

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Stress dan Koping

a. Pengertian stress

Stress adalah suatu kondisi yang menunjukkan adanya tekanan fisik dan psikis akibat tuntutan dalam diri dan lingkungan. Seseorang dapat dikatakan mengalami stress ketika seseorang mengalami suatu kondisi adanya tekanan dalam diri akibat tuntutan yang berasal dari dalam diri dan lingkungan, Rathus dan Nevid (Gunawati dkk, 2006).

Stress adalah suatu kondisi adanya tekanan fisik dan psikis akibat adanya tuntutan dalam diri dan lingkungan (Rathus & Nevid, 2002). Pernyataan tersebut berarti bahwa seseorang dapat dikatakan mengalami stress, ketika seseorang tersebut mengalami suatu kondisi adanya tekanan dalam diri akibat tuntutan-tuntutan yang berasal dari dalam diri dan lingkungan. Menurut Weblog dr Supryanto M.Kes Tingkatan Stres meliputi 2 tingkatan sebagai berikut :

1. Kondisi Eustres (tidak stres)

Adalah seseorang yang dapat mengatasi stres dan tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh .

2. Kondisi Distres (stres)

Adalah pada saat seseorang menghadapi stres terjadi gangguan pada 1 atau lebih organ tubuh sehingga orang tersebut tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik .

Tipe kepribadian yang rentan stres sebagai berikut :

- a. Ambisius, agresif, dan kompetitif
- b. Kurang sabar, mudah tegang, mudah tersinggung dan marah (emosional)
- c. Kewaspadaan berlebih, kontrol diri kuat , percaya diri berlebih.

Stress juga merupakan upaksi tubuh manusia terhadap stressor (Soemantri, 2004). Reaksi tersebut merupakan upaya untuk menyesuaikan diri terhadap gangguan keseimbangan diri, yang mengakibatkan terjadinya proses homeostasis, yakni proses agar manusia tetap sehat. Usaha tersebut dilakukan agar tubuh dan jiwa bisa menghadapi bahaya.

Berdasarkan uraian pengertian stress di atas maka, stress adalah kondisi individu yang merupakan hasil interaksi antara individu dengan lingkungan, menyebabkan adanya suatu tekanan dan mempengaruhi aspek fisik, perilaku, kognitif dan emosional.

Model stress asal dan efek stress dapat diperiksa dalam istilah kedokteran dan model teoretis perilaku. Model stress digunakan untuk mengidentifikasi stressor bagi individu tertentu dan memprediksi respon individu tersebut terhadap stressor. Setiap model menekankan aspek stress yang berbeda.

b. Model stress berdasarkan respon

Model berdasarkan respons berkaitan dengan mengkhususkan respon atau pola respons tertentu yang mungkin menunjukkan stressor. Model stress berdasarkan respons mendefinisikan stress sebagai respon non-spesifik dari tubuh terhadap setiap tuntutan yang diberikan kepadanya. Stress ditunjukkan oleh reaksi fisiologis spesifik GAS (*General Adaptation Syndrome*), sehingga respons seseorang terhadap stress benar-benar fisiologis dan tidak pernah dimodifikasi untuk memungkinkan pengaruh kognitif.

a. Respon terhadap stress

Riset klasik yang dilakukan oleh Selye (1946, 1976) telah mengidentifikasi dua respons fisiologis terhadap *Local Adaptation Syndrom (LAS)* dan *General Adaptation Syndrome (GAS)*. LAS (stress sindrom adaptasi lokal) adalah respon dari jaringan organ atau bagian tubuh terhadap stress karena trauma, penyakit, atau perubahan fisiologis lainnya. GAS (sindrom adaptasi umum) adalah respons pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stress.

1) LAS

Tubuh menghasilkan banyak respon setempat terhadap stress.

Semua bentuk LAS mempunyai karakteristik berikut:

- a) Respon yang terjadi adalah setempat respons ini tidak melibatkan seluruh sistem tubuh.

- b) Respon adalah adaptif, berarti bahwa stressor diperlukan untuk menstimulasinya.
- c) Respon adalah berjangka pendek berarti respons tidak terdapat terus menerus.
- d) Respon adalah restoratif, berarti bahwa LAS membantu dalam memulihkan homeostasis region atau bagian tubuh.

2) GAS

GAS adalah respons fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stress. Respons ini melibatkan beberapa sistem tubuh, terutama sistem saraf otonom dan sistem endokrin. Beberapa buku ajar menyebut GAS sebagai respons neuro endokrin. GAS terdiri atas reaksi peringatan, tahap resistens, dan tahap kehabisan tenaga. Adapun reaksi dan tahap resisten sampai tahap kehabisan tenaga terhadap GAS diantaranya:

- a) Reaksi alam, melibatkan pengarahannya mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stressor. Kadar hormon meningkat untuk meningkatkan volume darah dan dengan demikian menyiapkan individu untuk bereaksi.
Hormon
- b) Lainnya dilepaskan untuk meningkatkan kadar glukosa darah untuk menyiapkan energi untuk keperluan adaptasi. Meningkatkan kadar hormon lain seperti epinefrin dan norepinefrin mengakibatkan peningkatan frekuensi jantung,

meningkatkan aliran darah ke otot, meningkatkan ambilan oksigen, dan memperbesar kewaspadaan mental.

- c) Tahap resisten, dalam tahap resisten tubuh kembali menjadi stabil kadar hormon, frekuensi jantung, tekanan darah dan curah jantung kembali ke tingkat normal. Individu berupaya untuk mengadaptasi terhadap stressor, jika stress dapat diatasi.
- d) Tubuh akan memperbaiki kerusakan yang telah terjadi. Namun demikian, jika stressor tetap terus menetap, seperti pada kehilangan darah terus menerus, penyakit yang melumpuhkan, penyakit mental yang parah jangka panjang.
- e) Tahap kehabisan tenaga pada tahap ini terjadi ketika tubuh tidak dapat lagi melawan stress dan ketika energi yang diperlukan untuk mempertahankan adaptasi sudah menipis. Respon fisiologis menghebat, tetapi tingkat energi individu terganggu dan, adaptasi terhadap stressor hilang. Tubuh tidak mampu untuk mempertahankan dirinya terhadap dampak stressor (Perry Potter, 2005).

c. Sumber-sumber Stress

Banyak hal yang dapat menjadi sumber-sumber stress dalam diri individu. Sumber stress tersebut dapat berasal dari faktor eksternal maupun internal. Sumber-sumber stress yang dipaparkan oleh Maramis,

(1980), merupakan sumber-sumber stress yang berasal dari faktor eksternal. Sumber-sumber stress tersebut adalah :

a. Frustrasi

Suatu kondisi yang timbul ketika individu tidak dapat mencapai maksud atau tujuan yang diharapkan karena adanya hambatan yang menghalangi proses pencapaian tujuan tersebut.

b. Tekanan

Suatu kondisi yang penuh tuntutan dan dapat bersifat internal maupun eksternal.

c. Krisis

Keadaan yang terjadi secara mendadak sehingga menimbulkan stress pada individu atau kelompok. Situasi yang dianggap *stressful* oleh satu individu mungkin saja tidak dianggap demikian oleh individu lainnya. Menurut Arnold, cooper, & Robertson (1998), beberapa faktor dalam diri individu yang memengaruhi perbedaan tersebut adalah:

1) Jenis kepribadian (A dan B)

Perbedaan kepribadian individu dapat menimbulkan perbedaan sudut pandang dalam melihat suatu stressor. Kepribadian A cenderung lebih agresif, kompetitif dan selalu merasa di bawah tekanan waktu. Sedangkan individu yang memiliki kepribadian tipe B cenderung kurang peduli terhadap waktu dan bersikap tenang seolah-olah mereka tidak bersalah.

2) *Locus of Control (LoC)*

Perbedaan LoC seseorang dapat membuat perbedaan persepsi individu dalam menghadapi stress. Individu yang memiliki LoC internal akan mengambil tanggung jawab penuh pada saat mengalami stress. Hal ini dikarenakan mereka merasa bertanggung jawab dan memiliki kuasa penuh terhadap kendali pada suatu kejadian. Sedangkan individu dengan LoC eksternal hanya akan diam bertahan tanpa mengambil tindakan apa pun.

3) *Hardiness*

Seseorang menganggap kondisi yang *stressful* sebagai tantangan dan tidak menganggap kondisi tersebut sebagai ancaman. Mereka percaya bahwa mereka dapat mengatur arah kehidupan mereka sendiri dan berkomitmen, terhadap pekerjaan sehingga mereka dapat menahan efek negatif dari stress.

4) *Self Efficacy*

Kepercayaan individu terhadap kemampuan diri mereka dalam mengambil tindakan yang akan dilakukan sehingga pada akhirnya individu tersebut dapat mencapai hasil atau tujuan yang diinginkan.

d. Gejala-Gejala Stress

Pada saat individu mengalami stress, seluruh fungsi badan secara lahir dan batin juga akan terserang, sehingga akan ditemukun gejala-

gejala stress pada empat aspek diri individu sebagai berikut (Hardjana, 1994) :

a. Aspek fisik

- 1) Sakit kepala pusing, insomnia
- 2) Sakit punggung di bagian bawah
- 3) Sembelit, mencret dan radang usus besar, gangguan pencernaan
- 4) Gatal pada kulit
- 5) Urat tegang, terutama leher dan bahu
- 6) Tekanan darah tinggi
- 7) Kemungkinan terkena serangan jantung meningkat
- 8) Berkeringat secara berlebihan
- 9) Lelah, kehilangan energi
- 10) Selera makan berubah

b. Aspek Emosi

- 1) Gelisah, cemas
- 2) Sedih, depresi, mudah menangis
- 3) Jiwa merana
- 4) Gugup
- 5) Harga diri menurun dan merasa tidak aman
- 6) Terlalu peka dan mudah tersinggung
- 7) Emosi mengering,
- 8) Kehabisan sumber daya mental (*burn out*)
- 9) *Moody*

c. Aspek Kognitif

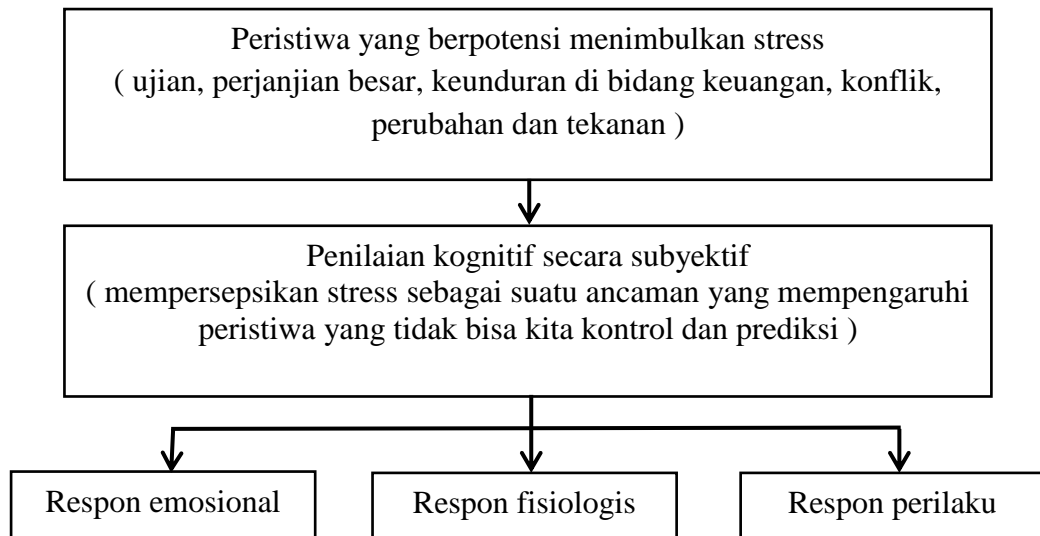
- 1) Tingkat konsentrasi menurun
- 2) Sulit membuat keputusan
- 3) Pikiran kacau
- 4) Daya ingat menurun, mudah lupa
- 5) Pikiran terasa penuh
- 6) Kehilangan rasa humor yang sehat
- 7) Produktivitas dan kinerja menurun, jumlah kesalahan meningkat.

d. Aspek interpersonal

- 1) Mendingkan orang lain
- 2) Mencari kesalahan orang lain
- 3) Mudah menyalahkan orang lain sebagai bentuk pertahanan diri
- 4) Mudah membatalkan janji
- 5) Menyerang orang lain dengan perkataan tajam
- 6) Mengambil sikap membentengi diri
- 7) Kehilangan kepercayaan kepada orang lain

e. Respon-Respon Terhadap Stress

Ketika individu mengalami stress, individu tersebut akan mengeluarkan respon-respon tertentu terhadap stress. Respon-respon stress merupakan bagian akhir dari proses stress pada individu.



Gambar 2.1. Proses stress.

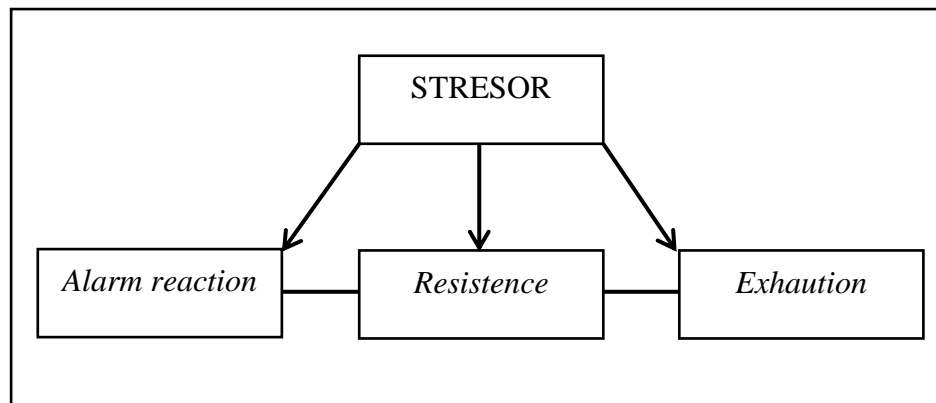
Berdasarkan Weiten (2000), ada 3 kategori respon terhadap stress, yaitu respon emosional, respon fisiologis dan respon perilaku.

a. Respon emosional

Pada saat individu mengalami stress, individu akan mengeluarkan emosi-emosi tertentu. Biasanya, emosi yang timbul sebagai respon terhadap stress adalah emosi yang tidak menyenangkan dan bersifat negatif seperti marah, jengkel, cemas, takut, kesal, sedih, dan lain-lain.

b. Respon fisiologis

Dalam *General Adaption Syndrome* (GAS) terdapat penjelasan yang dijabarkan oleh Selye mengenai 3 fase model dari respon stress.



Gambar 2.2 Model respon fisiologis terhadap stress.

1) *Alarm reaction*

Terjadi ketika individu untuk pertama kali mengenali keadaan yang mengandung suatu ancaman. Reaksi ini didasari oleh *fight-or-flight* respons. *Fight response* adalah reaksi individu untuk melawan keadaan yang mengancam. Sedangkan *flight response* adalah reaksi individu untuk lari atau menghindari keadaan yang mengancam.

2) *Resistance*

Merupakan suatu perubahan fisiologis yang lebih pada usaha untuk menanggulangi (*coping*) dan perlawanan terhadap stressor.

3) *Exhaustion*

Didalam tubuh manusia terdapat energi yang bersifat terbatas. Jika stress tidak diatasi, maka energi atau sumber daya yang ada pada manusia akan berkurang dan mengakibatkan menurunnya kondisi tubuh secara fisiologis.

c. Respon perilaku

Respon perilaku terhadap stress melibatkan *coping* yang mengacu pada upaya aktif untuk menguasai atau mengurangi hal-hal yang dapat menimbulkan stress. Beberapa bentuk respon perilaku terhadap stress :

1) *Striking out at other*

Merespon stress dengan melakukan tindakan agresif kepada orang lain.

2) *Giving up*

Menyerah dan tidak melakukan perlawanan dalam bentuk apapun.

3) *Indulging on self*

Merespon stress dengan cara memanjakan diri dan melakukan berbagai macam hal secara berlebihan.

4) *Defensive coping* atau *defence mechanism*

Reaksi yang timbul tanpa disadari untuk melindungi diri dari emosi yang tidak menyenangkan.

5) *Constructive*

Usaha-usaha ekstra yang dilakukan individu untuk menghadapi stress.

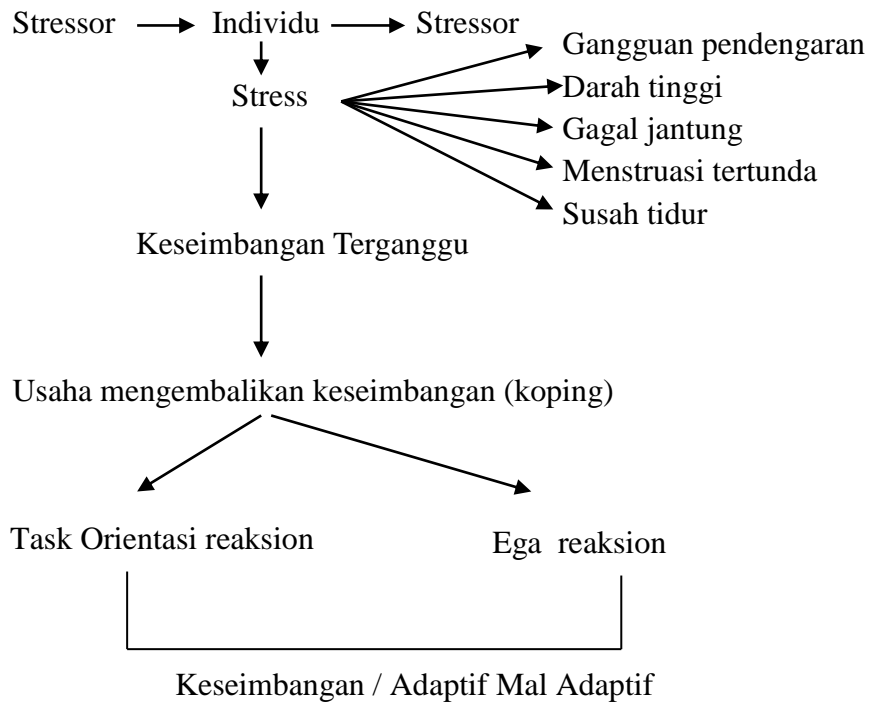
f. Dampak Stress

Stress memiliki berbagai macam dampak bagi kehidupan manusia. Stress yang ringan berguna dan dapat memacu seseorang untuk berpikir,

dan berusaha lebih berpikir dan berusaha lebih cepat dan keras sehingga dapat menjawab tantangan hidup sehari-hari. Stress ringan bisa merangsang dan memberikan rasa lebih bergairah dalam kehidupan yang biasanya membosankan dan rutin. Tetapi stress yang terlalu banyak dan berkelanjutan, bila tidak ditanggulangi akan berbahaya bagi kesehatan. Selain itu, stress juga dapat mengurangi kebahagiaan hidup, timbulnya masalah sosial dan sebagainya. Stress tidak hanya membawa dampak bagi individu yang mengalaminya. Secara tidak langsung stress juga memiliki dampak kepada keluarga individu tersebut. Dampak yang dirasakan oleh keluarga individu yang mengalami stress antara lain, ketidakbahagiaan dan ketidakpuasan pada kehidupan dalam keluarga, kemungkinan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga serta kurangnya perhatian.

2. Mekanisme Koping

Skema Mekanisme Koping



www.slideshare.net

Dalam kehidupan sehari-hari, individu menghadapi pengalaman yang mengganggu *ekuilibrium* kognitif dan afektifnya. Individu dapat mengalami perubahan hubungan dengan orang lain dalam harapannya terhadap diri sendiri cara negatif. Munculnya ketegangan dalam kehidupan mengakibatkan perilaku pemecahan masalah (*mekanisme koping*) yang bertujuan meredakan ketegangan tersebut. Equilibrium merupakan proses keseimbangan yang terjadi akibat adanya proses adaptasi manusia terhadap kondisi yang akan menyebabkan sakit. Proses menjaga keseimbangan dalam tubuh manusia terjadi secara dinamis dimana manusia berusaha menghadapi segala tantangan dari luar sehingga keadaan seimbang dapat tercapai.

Coping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima. Apabila mekanisme *coping* ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut. Seorang ahlimedis bernama ZJ Lipowski dalam penelitiannya memberikan definisi mekanisme koping: *all cognitive and motor activities which a sick person employs to preserve his bodily and psychic integrity, to recover reversibly, impaired function and compensate to limit for any irreversible impairment.* (Secara bebas bisa diterjemahkan: semua aktivitas kognitif dan motorik yang dilakukan oleh seseorang yang sakit untuk mempertahankan integritas tubuh dan psikisnya, memulihkan fungsi yang rusak dan membatasi adanya kerusakan yang tidak bisa dipulihkan). Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat, 1999). Sedangkan menurut Lazarus, (1985), koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu.

Mekanisme koping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat, yang dimulai sejak awal timbulnya stressor dan saat mulai disadari dampak stressor tersebut. Kemampuan belajar ini tergantung pada kondisi eksternal dan internal, sehingga yang berperan bukan hanya bagaimana lingkungan membentuk stressor tetapi juga kondisi temperamen individu persepsi, serta kognisi terhadap stressor tersebut. Efektivitas koping memiliki kedudukan sangat penting dalam ketahanan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap

gangguan maupun serangan penyakit (fisik maupun psikis). Ketika terdapat stressor yang lebih berat (dan bukan yang biasa diadaptasi), individu secara otomatis melakukan mekanisme coping, yang sekaligus memicu perubahan neurohormonal. Kondisi neurohormonal yang terbentuk akhirnya menyebabkan individu mengembangkan dua hal baru: perubahan perilaku dan perubahan jaringan organ. Lipowski membagi coping menjadi: *coping style* dan *coping strategy*. *Coping style* adalah mekanisme adaptasi individu yang meliputi aspek psikologis, kognitif dan persepsi. *Coping strategy* merupakan *coping* yang dilakukan secara sadar dan terarah dalam mengatasi rasa sakit atau menghadapi stressor. Apabila coping dilakukan secara efektif, stressor tidak lagi menimbulkan tekanan secara psikis, penyakit atau rasa sakit, melainkan berubah menjadi stimulan yang memacu prestasi serta kondisi fisik dan mental yang baik. Mekanisme coping menunjuk pada baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi atau minimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Mekanisme coping merupakan suatu proses di mana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stress yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya.

Para ahli menggolongkan dua strategi coping yang biasanya digunakan oleh individu, yaitu: *problem-solving focused coping*, dimana individu setara aktif mencari penyelesaian dari masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stress dan *emotion-focused coping*, dimana

individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan. Hasil penelitian membuktikan bahwa individu menggunakan kedua cara tersebut untuk mengatasi berbagai masalah yang menekan dalam berbagai ruang lingkup kehidupan sehari-hari (Lazarus and Folkman, 1984). Faktor yang menentukan strategi mana yang paling banyak atau sering digunakan sangat tergantung pada kepribadian seseorang dan sejauh mana tingkat stress dari suatu kondisi atau masalah yang dialaminya. Contoh: seseorang cenderung menggunakan *problem-solving focused coping* dalam menghadapi masalah-masalah yang menurutnya bisa dikontrol seperti masalah yang berhubungan dengan sekolah atau pekerjaan, sebaliknya ia akan cenderung menggunakan strategi *emotion-focused coping* ketika dihadapkan pada masalah-masalah yang menurutnya sulit dikontrol seperti masalah-masalah yang berhubungan dengan penyakit yang tergolong berat seperti kanker atau AIDS.

Hampir senada dengan penggolongan jenis coping seperti dikemukakan di atas, dalam literatur tentang coping juga dikenal dua strategi coping, yaitu *active and avoidant coping strategi* (Lazarus mengkategorikan menjadi *Direct Action and Palliative*). *Active coping* merupakan strategi yang dirancang untuk mengubah cara pandang individu terhadap sumber stress, sementara *avoidant coping* merupakan strategi yang dilakukan individu untuk menjauhkan diri dari sumber stress dengan cara melakukan suatu aktivitas atau menarik diri dari suatu kegiatan atau situasi yang berpotensi

menimbulkan stress. Apa yang dilakukan individu pada *avoidant coping* strategi sebenarnya merupakan suatu bentuk mekanisme pertahanan diri yang sebenarnya dapat menimbulkan dampak negatif bagi individu karena cepat atau lambat permasalahan yang ada haruslah diselesaikan oleh yang bersangkutan. Permasalahan akan semakin menjadi lebih rumit jika mekanisme pertahanan diri tersebut justru menuntut kebutuhan energi dan menambah kepekaan terhadap ancaman.

1. Faktor Yang Mempengaruhi Strategi Koping

Cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi kesehatan fisik/energi, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial dan dukungan sosial dan materi.

a. Kesehatan psikologis

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stress individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

b. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi coping tipe : *problem-solving focused coping*.

c. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

d. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

e. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

f. Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

2. Metode Koping

Ada dua metode koping yang digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah psikologis seperti yang dikemukakan oleh Bell (1977), dua metode tersebut antara lain :

- a. Metode koping jangka panjang, cara ini adalah konstruktif dan merupakan cara yang efektif dan realistis dalam menangani masalah psikologis dalam kurun waktu yang lama, contohnya:
 - 1) Berbicara dengan orang lain.
 - 2) Mencoba mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi.
 - 3) Menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural.
- b. Melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan.
- c. Membuat berbagai alternative tindakan untuk mengurangi situasi.
- d. Mengambil pelajaran atau pengalaman masa lalu.
- e. Metode koping jangka pendek, cara ini digunakan untuk mengurangi stress dan cukup efektif untuk waktu sementara, tetapi tidak efektif untuk digunakan dalam jangka panjang. Contohnya:
 - 1) Menggunakan alkohol atau obat
 - 2) Melamun dan fantasi.
 - 3) Mencoba melihat aspek humor dari situasi yang tidak menyenangkan.
 - 4) Tidak ragu dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil.
 - 5) Banyak tidur
 - 6) Banyak merokok.
 - 7) Menangis
 - 8) Beralih pada aktifitas lain agar dapat melupakan masalah

3. Penggolongan Mekanisme Koping

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 (dua), (Stuart dan Sundeen, 1995) Yaitu :

a. Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif. teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

b. Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan / tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar. Koping dapat dikaji melalui berbagai aspek, salah satunya adalah aspek psikososial (Lazarus dan Folkman, 1985; Stuart dan Sundeen, 1995; Townsend, 1996; Herawati, 1999; Keliat, 1999) yaitu :

1) Reaksi Orientasi Tugas

Berorientasi terhadap tindakan situasi stress secara realistis, untuk memenuhi tuntutan dari situasi stress secara realistis, dapat berupa konstruktif atau destruktif.

Misal:

- a) Perilaku menyerang (agresif; biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan.

- b) Perilaku menarik diri digunakan untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman baik secara fisik atau psikologis.
 - c) Perilaku kompromi digunakan untuk merubah cara melakukan, merubah tujuan atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.
- 2) Mekanisme pertahanan ego, yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan ego, adalah sebagai berikut :
- a) Kompensasi : Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan/secara tegas menonjolkan keistimewaan atau kelebihan yang dimiliki.
 - b) Penyangkalan (*denial*) : Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realites tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah yang paling sederhana dan primitive.
 - c) Pemindahan (*displacement*) : Pengalihan emosi yang ditujukan pada seorang atau benda lain yang hiasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya. Misalnya Timmy berusia 4 tahun marah karena ia baru saja mendapat hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamarnya. Dia mulai bermain perang-perangan dengan teman.
 - d) Disosiasi : Pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.

- e) Identifikasi : Proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/menirukan pikiran-pikiran, perilaku, dan selera orang tersebut.
- f) Intelektualisasi : Pengguna logika dan alasan berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
- g) Introjeksi : Suatu jenis identifikasi yang kuat dimana seseorang mengambil atau melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok ke dalam struktur egonya sendiri, merupakan hati nurani.
- h) Isolasi : Pemisahan unsure emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau dalam jangka waktu yang lama.
- i) Proyeksi : Pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi. Misalnya seseorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan sekerjanya berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu dan melakukan hal yang tidak sepatutnya.
- j) Rasionalisasi : Mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk membenarkan impuls, perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima.

- k) Reaksi Formasi : Pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari, yang bertentangan dengan yang sebenarnya ia rasakan atau ia ingin lakukan. Misalnya seorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kasar.
- l) Regresi : Kemunduran akibat stress terhadap perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.
- m) Represi : Pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran, impuls atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan dari kesadaran seseorang; merupakan pertahanan yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain. Misalnya seseorang anak yang sangat benci pada orang tuanya, yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut ajaran atau didikan yang diterimanya sejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk oleh Tuhan, sehingga perasaan benci itu ditekannya dan akhirnya ia dapat melupakannya.
- n) Pemisahan (*splitting*) : Sikap mengelompokkan orang atau keadaan hanya sebagai semuanya baik atau semuanya buruk; kegagalan untuk memadukan nilai-nilai positif dari negatif dalam diri sendiri.
- o) Sublimasi : Penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang

mengalami halangan dalam penyaluran secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada obyek lain seperti meremas adonan kue, meninju tembok dan sebagainya tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.

- p) Supresi : Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan, tetapi sebenarnya merupakan suatu analog represi yang disadari.

4. Mengenal Mekanisme Pertahanan Diri

Sebagian dari cara individu mereduksi perasaan tertekan, kecemasan, stress atau pun konflik adalah dengan melakukan mekanisme pertahanan diri baik yang ia lakukan secara sadar atau pun tidak. Hal ini sesuai dengan pendapat dikemukakan oleh Freud sebagai berikut: *Such defense mechanisms are put into operation whenever anxiety signals a danger that the original unacceptable impulses may reemerge* (Microsoft Encarta Encyclopedia, 2002).

Freud menggunakan istilah mekanisme pertahanan diri (*defence mechanism*) untuk menunjukkan proses tak sadar yang melindungi si individu dari kecemasan melalui pemutarbalikan kenyataan. Pada dasarnya strategi-strategi ini tidak mengubah kondisi objektif bahaya dan hanya mengubah cara individu mempersepsi atau memikirkan masalah itu. Jadi, mekanisme pertahanan diri melibatkan unsur penipuan diri.

Istilah mekanisme bukan merupakan istilah yang paling tepat karena menyangkut semacam peralatan mekanik. Istilah tersebut mungkin karena Freud banyak dipengaruhi oleh kecenderungan abad ke-19 yang memandang manusia sebagai mesin yang rumit. Sebenarnya, kita akan membicarakan strategi yang dipelajari individu untuk meminimalkan kecemasan dalam situasi yang tidak dapat mereka tanggulangi secara efektif. Tetapi karena “mekanisme pertahanan diri” masih merupakan istilah terapan yang paling umum maka istilah ini masih akan tetap digunakan.

Berikut ini beberapa mekanisme pertahanan diri yang biasa terjadi dan dilakukan oleh sebagian besar individu, terutama para remaja yang sedang mengalami pergulatan yang dasyat dalam perkembangannya kearah kedewasaan. Dari mekanisme pertahanan diri berikut, diantaranya dikemukakan oleh Freud, tetapi beberapa yang lain merupakan hasil pengembangan ahli psikoanalisis lainnya.

a. Represi

Represi didefinisikan sebagai upaya individu untuk menyingkirkan frustrasi, konflik batin, mimpi buruk krisis keuangan dan sejenisnya yang menimbulkan kecemasan. Bila represi terjadi, hal-hal yang mencemaskan ini tidak akan memasuki kesadaran walaupun masih tetap ada pengaruhnya terhadap perilaku. Jenis-jenis amnesia tertentu dapat dipandang sebagai bukti akan adanya represi. Tetapi represi juga dapat terjadi dalam situasi yang tidak terlalu menekan.

Bahwa individu merepresikan mimpinya karena mereka membuat keinginan tidak sadar yang menimbulkan kecemasan dalam dirinya. Sudah menjadi umum banyak individu pada dasarnya menekankan aspek positif dari kehidupannya. Beberapa bukti, misalnya: individu cenderung untuk tidak berlama-lama untuk mengenali sesuatu yang tidak menyenangkan, dibandingkan dengan hal-hal yang menyenangkan, berusaha sedapat mungkin untuk tidak melihat gambar kejadian yang menyakkan dada, lebih sering mengkomunikasikan berita baik daripada berita buruk lebih mudah mengingat hal-hal positif daripada yang negatif, lebih sering menekankan pada kejadian yang membahagiakan dan enggan menekankan yang tidak membahagiakan.

b. Supresi

Supresi merupakan suatu proses pengendalian diri yang terang-terangan ditujukan menjaga agar impuls-impuls dan dorongan-dorongan yang ada tetap terjaga (mungkin dengan cara menahan perasaan itu secara pribadi tetapi mengingkarinya secara umum). Individu sewaktu-waktu mengesampingkan ingatan-ingatan yang menyakitkan agar dapat menitik beratkan kepada tugas, ia sadar akan pikiran-pikiran yang ditindas (supresi) tetapi umumnya tidak menyadari akan dorongan-dorongan atau ingatan yang ditekan (represi).

c. *Reaction Formation* (Pembentukan Reaksi)

Individu dikatakan mengadakan pembentukan reaksi adalah ketika diiberusaha menyembunyikan motif dan perasaan yang sesungguhnya (mungkin dengan cara represi atau supresi), dan menampilkan ekspresi wajah yang berlawanan dengan yang sebetulnya. Dengan cara ini individu tersebut dapat menghindarkan diri dari kecemasan yang disebabkan oleh keharusan untuk menghadapi ciri-ciri pribadi yang tidak menyenangkan. Kebencian, misalnya tak jarang dibuat samar dengan menampilkan sikap dan tindakan yang penuh kasih sayang atau dorongan seksual yang besar dibuat samar dengan sikap sok suci dan permusuhan ditutupi dengan tindak kebaikan.

d. Fiksasi

Dalam menghadapi kehidupannya individu dihadapkan pada suatu situasi menekan yang membuatnya frustrasi dan mengalami kecemasan, sehingga membuat individu tersebut merasa tidak sanggup lagi untuk menghadapinya dan membuat perkembangan normalnya terhenti untuk sementara atau selamanya. Dengan kata lain, individu menjadi terfiksasi pada satu tahap perkembangan karena tahap berikutnya penuh dengan kecemasan. Individu yang sangat tergantung dengan individu lain merupakan salah satu contoh pertahanan diri dengan fiksasi, kecemasan menghalanginya untuk

menjadi mandiri. Pada remaja dimana terjadi perubahan yang drastis seringkali dihadapkan untuk melakukan mekanisme ini.

e. Regresi

Regresi merupakan respon yang umum bagi individu bila berada dalam situasi frustrasi, setidaknya pada anak-anak. Ini dapat pula terjadi bila individu yang menghadapi tekanan kembali lagi kepada metode perilaku yang khas bagi individu yang berusia lebih muda. Ia memberikan respons seperti individu dengan usia yang lebih muda (anak kecil). Misalnya anak yang baru memperoleh didikan memperlihatkan respons mengompol atau menghisap jempol tangannya, padahal perilaku demikian sudah lama tidak pernah lagi dilakukannya. Regresi barangkali terjadi karena kelahiran adiknya dianggap sebagai sebagai krisis bagi dirinya sendiri. Dengan regresi (mundur) ini individu dapat lari dari keadaan yang tidak menyenangkan dan kembali lagi pada keadaan sebelumnya yang dirasakannya penuh dengan kasih sayang dan rasa aman, atau individu menggunakan strategi regresi karena belum pernah belajar respons-respons yang lebih efektif terhadap problem tersebut atau dia sedang mencoba mencari perhatian.

f. Menarik Diri

Reaksi ini merupakan respon yang umum dalam mengambil sikap. Bila individu menarik diri, dia memilih untuk tidak mengambil

tindakan apapun. Biasanya respons ini disertai dengan depresi dan sikap apatis.

g. Mengelak

Bila individu merasa diliputi oleh stress yang lama kuat dan terus menerus, individu cenderung untuk mencoba mengelak. Bisa saja secara fisik mereka mengelak atau mereka akan menggunakan metode yang tidak langsung.

h. Denial (Menyangkal Kenyataan)

Bila individu menyangkal kenyataan, maka dia menganggap tidak ada atau menolak adanya pengalaman yang tidak menyenangkan (sebenarnya mereka sadari sepenuhnya) dengan maksud untuk melindungi dirinya sendiri. penyangkalan kenyataan juga mengandung unsur penipuan diri.

i. Fantasi

Dengan berfantasi pada apa yang mungkin menimpa dirinya, individu sering merasa mencapai tujuan dan dapat menghindari dirinya dari peristiwa-peristiwa yang tidak menyenangkan, yang dapat menimbulkan kecemasan dan yang mengakibatkan ilustrasi. Individu yang seringkali melamun terlalu banyak kadang-kadang menemukan bahwa kreasi lamunannya itu lebih menarik dari pada kenyataan yang sesungguhnya. Tetapi bila fantasi ini dilakukan secara proporsional dan dalam pengendalian kesadaran yang baik maka fantasi terlihat menjadi cara sehat untuk mengatasi stress,

dengan begitu dengan berfantasi tampaknya menjadi strategi yang cukup membantu.

j. Rasionalisasi

Rasionalisasi sering dimaksudkan sebagai usaha individu untuk mencari-cari alasan yang dapat diterima secara sosial untuk membenarkan atau menyembunyikan perilakunya yang buruk, rasionalisasi juga muncul ketika individu menipu dirinya sendiri dengan berpura-pura menganggap yang buruk adalah baik atau yang baik adalah yang buruk.

k. Intelektualisasi

Apabila individu menggunakan teknik intelektualisasi, maka dia menghadapi situasi yang seharusnya menimbulkan perasaan yang amat menekan dengan cara analitik, intelektual dan sedikit menjauh dari persoalan. Dengan kata lain, bila individu menghadapi situasi yang menjadi masalah maka situasi itu akan dipelajarinya atau merasa ingin tahu apa tujuan sebenarnya supaya tidak terlalu terlibat dengan persoalan tersebut secara emosional. Dengan intelektualisasi, manusia dapat sedikit mengurangi hal-hal yang pengaruhnya tidak menyenangkan bagi dirinya, dan memberikan kesempatan pada dirinya untuk meninjau permasalahan secara obyektif.

l. Proyeksi

Individu yang menggunakan teknik proyeksi ini, biasanya sangat cepat dalam memperlihatkan ciri pribadi individu lain yang tidak dia

sukai dan apa yang dia perhatikan itu akan cenderung dibesarkan. Teknik ini mungkin dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan karena dia harus menerima kenyataan akan keburukan dirinya sendiri. Dalam hal ini, represi atau supresi sering kali dipergunakan pula.

3. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute* (2008), hipertensi adalah suatu keadaan apabila tekanan darahnya melebihi normal, yaitu tekanan sistoliknya 140 mmHg atau lebih tinggi manakala tekanan diastoliknya 90 mmHg atau lebih tinggi.

Menurut Armilawaty dkk, (2007), Hipertensi merupakan keadaan perubahan di mana tekanan darah meningkat secara kronik.

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2001).

Tekanan darah tinggi adalah tekanan darah diketahui lebih tinggi

dari biasanya secara berkelanjutan, orang itu dikatakan mengalami masalah darah tinggi. Penderita darah tinggi mesti sekurang-

kurangnya mempunyai tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat (Wikipedia, 2010).

2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu

a. Hipertensi primer

Yaitu hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dengan jelas. Berbagai faktor diduga sebagai penyebabnya seperti bertambahnya umur, stress psikologis dan faktor keturunan. Sekitar 90% pasien hipertensi masuk dalam kategori hipertensi primer (Redaksi Agromedia, 2009).

b. Hipertensi sekunder

Yaitu hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui. Kondisi ini biasanya muncul secara tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi daripada hipertensi primer. Beberapa kondisi pemicunya antara lain gangguan fungsi ginjal, pemakaian kontrasepsi oral dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengaturtekanan darah (Redaksi Agromedia, 2009).

Klasifikasi hipertensi dilihat berdasarkan peninggian tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dalam satuan mmHg menurut WHO dibagi menjadi beberapa stadium.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO (Lubis, 2008)

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	<130	Dan	< 85
Normal Tinggi/Pra Hiperetensi	130 – 139		
Hiperetensi Derajat I	140 – 159	Atau	90 – 99
Hiperetensi Derajat II	160 – 179	Atau	100 – 109
Hiperetensi Derajat III	≥ 180	Atau	≥ 110

3. Penyebab Hipertensi

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada: Elastisitas dinding serta menurun katup jantung menebal dan menjadi kaku kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Anonim, 2009).

a. Faktor presipitasi

1) Keturunan

Menurut Gunawan (2001), dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar

untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ras

Suku berkulit hitam beresiko lebih tinggi terkena hipertensi. Di Amerika penderita hipertensi berkulit hitam 40% lebih banyak dibandingkan penderita berkulit putih (Sutomo, 2008).

3) Usia

Penelitian menunjukkan satu dari lima pria berusia antara 35 sampai 44 tahun memiliki tekanan darah yang tinggi. Angka prevalensi tersebut menjadi dua kali lipat pada usia antara 45-54 tahun. Separoh dari mereka yang berusia 55 - 64 tahun mengidap penyakit hipertensi. Pada usia 65 - 74 tahun, prevalensinya menjadi lebih tinggi lagi, sekitar 60% menderita hipertensi (viva health, 2004).

4) Jenis kelamin

Hipertensi banyak ditemukan pada laki-laki dewasa muda dan paruh baya. sebaiknya, hipertensi sering terjadi pada sebagian besar wanita setelah berusia 55 tahun atau yang mengalami menopause (Sutomo, 2008).

b. Faktor predisposisi

1) Garam

Menurut data statistik ternyata dapat diketahui bahwa hipertensi jarang diderita oleh suku bangsa atau penduduk dengan konsumsi garam yang rendah. Dunia kedokteran juga telah membuktikan bahwa pembatasan konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah, dan pengeluaran garam (natrium) oleh obat diuretik (pelancar kencing) akan menurunkan tekanan darah lebih lanjut (Gunawan, 2001).

Menurut prof. Rully dalam pusat penelitian dan Pengembangan DepKes RI (2010), bahwa mengkonsumsi garam menjadi faktor resiko dari penyakit hipertensi, karena seseorang yang mengkonsumsi garam tidak akan pernah tahu kandungan garam maupun glutamatnya.

2) Kolesterol

Faktor ini bisa Anda kendalikan. Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat (Sugiharto, 2006).

3) Obesitas/Kegemukan

Menurut penelitian kesehatan yang banyak dilaksanakan, terbukti bahwa ada hubungan antara kegemukan (obesitas) dan

hipertensi (Gunawan, 2001). Menurut penelitian bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara penyakit hipertensi dengan kegemukan (obesitas) (Williams, 2010).

Tabel 2.2 Klasifikasi berat badan dengan menggunakan IMT pada orang Asia dewasa (Ridjab, 2007).

Klasifikasi	IMT	Resiko Morbiditas	
Kekurangan berat badan	<18,5	Ukuran lingkar perut < 90 cm (laki-laki) ≥ 90 cm < 80 cm (perempuan) ≥ 80 cm Rendah (tapi Normal terjadi peningkatan resiko problem klinis lainnya)	
Normal	18,5 – 22,9	NormalMeningkat	
Kelebihan BB	≥ 23		
Beresiko	23 – 24,9	Meningkat	Moderat
Obesitas I	25 – 29,9	Moderat	Tinggi
Obesitas II	≥ 30	Tinggi	Sangat Tinggi

4) Stress

Stress dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang mengatur fungsi saraf dan hormon, sehingga dapat meningkatkan denyut jantung, menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan retensi air dan garam (Syaifuddin, 2006). pada saat stress, sekresi katekolamin akan semakin meningkat sehingga renin, angiotensin dan aldosteron yang dihasilkan juga semakin meningkat (Klabunde, 2007 dalam Arsiyiyah, 2009). Peningkatan sekresi hormon tersebut berdampak pada

peningkatan tekanan darah. Selain itu, faktor psikososial dari waktu terdesak tidak sabar, prestasi kerja kompetisi, permusuhan, depresi dan rasa gelisah berhubungan dengan kejadian hipertensi (Asiyiyah, 2009).

5) Alkohol

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 (Sutomo, 2008).

6) Kurang Olahraga

Faktor ini merupakan salah satu langkah mengatasi faktor pertama dan kedua. Jika seseorang kurang gerak, frekuensi denyut jantung menjadi lebih tinggi sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras setiap kontraksi (Sutomo, 2008).

3. Patofisiologi Hipertensi

Baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik meningkat sesuai dengan meningkatnya umur. Tekanan darah sistolik meningkat secara progresif sampai umur 70-80 tahun, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai umur 50-60 tahun dan kemudian cenderung menetap atau sedikit menurun. Kombinasi perubahan ini sangat mungkin mencerminkan adanya pengangkutan

pembuluh darah dan penurunan kelenturan (*compliance*) arteri dan ini mengakibatkan peningkatan tekanan nadi sesuai dengan umur. Seperti diketahui, tekanan nadi merupakan prediktor terbaik dari adanya perubahan struktural didalam arteri (Kuswardhani, 2006).

Mekanisme pasti hipertensi pada lanjut usia belum sepenuhnya jelas. Efek utama dari ketuaan nomial terhadap sistem kardiovaskuler meliputi perubahan aorta dan pembuluh darah sistemik. Penebalan dinding aorta dan pembuluh darah besar meningkat dan elastisitas pembuluh darah menurun sesuai umur. Perubahan ini menyebabkan penurunan *compliance* aorta dan pembuluh darah besar dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistolik. Penurunan elastisitas pembuluh darah menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer. Sensitivitas baroreseptor juga berubah dengan umur. Perubahan mekanisme refleks baroreseptor mungkin dapat menerangkan adanya variabilitas tekanan darah yang terlihat pada pemantauan terus menerus. Penurunan sensitivitas baroreseptor juga menyebabkan kegagalan refleks postural, yang mengakibatkan hipertensi pada lanjut usia sering terjadi hipotensi ortostatik (Kuswardhani, 2006).

Perubahan keseimbangan antara vasodilatasi adrenergik dan vasokonstriksi adrenergik akan menyebabkan kecenderungan vasokonstriksi dan selanjutnya mengakibatkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan tekanan darah. Resistensi Na akibat

peningkatan asupan dan penurunan sekresi juga berperan dalam terjadinya hipertensi. Walaupun ditemukan perubahan renin plasma dan responsrenin terhadap asupan garam, sistem renin-angiotensin tidak mempunyai peranan utama pada hipertensi pada lanjut usia. Perubahan-perubahan di atas bertanggung jawab terhadap penurunan curah jantung (*cardiacoutput*), penurunan denyut jantung penurunan kontraktilitas miokard, hipertrofi ventrikel kiri dan disfungsi diastolik. Ini menyebabkan penurunan fungsi ginjal dengan penurunan perfusi ginjal dan laju filtrasi glomerulus (Kuswardhani, 2006).

4. Tanda dan Gejala HiPertensi

Hipertensi termasuk penyakit yang tidak menunjukkan tanda dan gejala yang jelas sebelum adanya perubahan pada pembuluh darah di jantung, otak atau ginjal (Redaksi Agromedia, 2009). Menurut Armilawaty dkk (2007), tanda dan gejala penyakit hipertensi yaitu sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan
- c. Mual
- d. Muntah

- e. Sesak nafas
- f. Gelisah

5. Komplikasi Hipertensi

Penderita hipertensi beresiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Dalam jangka panjang, jika hipertensi tidak dikendalikan akan berdampak pada timbulnya komplikasi (Redaksi Agromedia, 2009).

a. Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak (Stroke). Stroke sendiri merupakan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Biasanya kasus ini terjadi secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit (Redaksi Agromedia 2009).

b. Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah (Redaksi Agromedia, 2009).

c. Gagal ginjal

Tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak.

Akibatnya fungsi ginjal menurun hingga mengalami gagal ginjal. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna (Redaksi Agromedia, 2009).

d. Kerusakan pada mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata (Redaksi Agromedia, 2009).

6. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan dua jenis yaitu penatalaksanaan farmakologis atau dan penatalaksanaan non farmakologis. Pengobatan Hipertensi juga dapat dilakukan dengan terapi herbal.

a. Penatalaksanaan secara farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis adalah penatalaksanaan hipertensi dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, seperti jenis obat anti hipertensi. Ada berbagai macam jenis obat anti hipertensi pada penatalaksanaan farmakologis, yaitu:

1) Diuretik

Obat-obatan jenis ini bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (melalui kencing). Dengan demikian, volume cairan dalam tubuh berkurang sehingga daya pompa jantung lebih ringan (Dalimartha, 2008).

Menurut Hayens (2003), diuretik menurunkan tekanan darah dengan cara mengurangi jumlah air dan garam di dalam tubuh serta melonggarkan pembuluh darah. Sehingga tekanan darah secara perlahan-lahan mengalami penurunan karena hanya ada fluida yang sedikit di dalam sirkulasi dibandingkan dengan sebelum menggunakan diuretik. Selain itu, jumlah garam di dinding pembuluh darah menurun sehingga menyebabkan pembuluh darah membesar. Kondisi ini membantu tekanan darah menjadi normal kembali.

2) Penghambat adrenergik (*β-bloker*)

Pemberian *β-bloker* tidak dianjurkan pada penderita gangguan pernapasan seperti asma bronkial karena pada pemberian *β-bloker* dapat menghambat reseptor beta 2 di jantung lebih banyak dibandingkan reseptor beta 2 di tempat lain. Penghambatan beta 2 ini dapat membuka pembuluh darah dan saluran udara (bronki) yang menuju ke paru-paru. Sehingga penghambatan beta 2 dari aksi pembukaan ini dengan *β-bloker* dapat memperburuk penderita asma (Hayens, 2003).

3) Vasodilator

Agen vasodilator bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot pembuluh darah (Wikipedia, 2010). Contoh yang terkenal obat jenis vasodilator adalah prazosin

dan hidralasin. Kemungkinan yang akan terjadi akibat pemberian obat ini adalah sakit kepala dan pusing (Dalimartha, 2008).

4) Penghambat enzim konversi angiotensin (penghambat ACE)

Obat ini bekerja melalui penghambatan aksi dari system renin-angiotensin. Efek utama ACE (*Angiotensin Converting Enzyme*). Inhibitor adalah menurunkan efek enzim pengubah angiotensin (*Angiotensin Converting Enzyme*). Kondisi ini akan menurunkan perlawanan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah (Hayens, 2003).

5) Antagonis Kalsium

Antagonis Kalsium adalah sekelompok obat yang bekerja mempengaruhi jalan masuk kalsium ke sel-sel dan mengendurkan otot-otot di dalam dinding pembuluh darah sehingga menurunkan perlawanan terhadap aliran darah dan tekanan darah. Antagonis Kalsium bertindak sebagai vasodilator atau pelebar (Hayens, 2003).

b. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Menurut Dalimartha (2008), upaya pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan non farmakologis, termasuk mengubah gaya hidup yang tidak sehat. Penderita hipertensi membutuhkan perubahan gaya hidup yang sulit dilakukan dalam jangka pendek.

1) Mengontrol Pola Makan

Menurut Hayens (2003), mengkonsumsi garam sebaiknya tidak lebih dari 2000 sampai 2500 miligram. Karena tekanan darah dapat meningkat bila asupan garam meningkat. Dimana pembatasan asupan sodium dapat rnempertinggi efek sebagianbesar obat yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi kecuali kalsium antagonis.

Dalimartha (2008) menyarankan lemak kurang dari 30% dari konsumsi kalori setiap hari. Mengkonsumsi banyak lemak akan berdampak pada kadar kolesterol yang tinggi.

2) Tingkatkan Konsumsi Potasium dan Magnesium

Pola makan yang rendah potasium dan magnesium menjadi salah satu faktor pemicu tekanan darah tinggi. Buah-buahan dan sayuran segar merupakan sumber terbaik bagi kedua nutrisi tersebut untuk menurunkan tekanan darah (Dalimartha, 2008).

3) Makan-Makanan Jenis Padi-padian

Penelitian yang dimuat dalam *American Journal of Clinical Nutrition* dalam Dalimartha (2008), ditemukan bahwa pria yang mengkonsumsi sedikitnya satu porsi sereal dari jenis padi-padian per hari mempunyai kemungkinan yang sangat kecil (0 – 20%) untuk terkena penyakit jantung. Semakin

banyak konsumsi padi-padian, semakin rendah resiko penyakit jantung koroner, termasuk terkena hipertensi.

4) Berhenti Merokok dan Hindari Konsumsi Alkohol berlebih

Nikotin dalam tembakau adalah, penyebab meningkatnya tekanan darah. Nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah didalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Dalam beberapa detik nikotin mencapai ke otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin), sehingga dengan pelepasan hormon ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi (Hayens, 2003).

4. Lansia

1. Pengertian Lansia

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/ mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Dan proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Wahjudi, 2000).

2. Batasan-batasan Lansia

Menurut WHO, lanjut usia meliputi:

- a. Usia pertengahan (middle age), adalah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Lanjut usia (elderly) antara 60 sampai 74 tahun
- c. Lanjut usia tua (old) antara 75 dan 90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun.

Sedangkan menurut Masdani (Psikolog UI) lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi 4 bagian:

- a. Fase iuventus, yaitu antara 25 dan 40 tahun.
- b. Fase verilitus, yaitu antara 40 sampai 50 tahun.
- c. Fase prasenium, yaitu antara 55 sampai 65 tahun.
- d. Fase senium, yaitu antara 65 sampai tutup usia.

3. Teori-teori Proses Menua

- a. Teori genetik dan mutasi. Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.
- b. “Pemakaian dan rusak”. Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai).
- c. Pengumpulan dari pigmen atau lemak dalam tubuh, yang disebut teori akumulasi dari produk sisa. sebagai contoh adanya pigmen

lipofuchine di sel otot jantung dan sel susunan syaraf pusat pada orang lanjut usia yang mengakibatkan gangguan pada fungsi sel itu sendiri.

- d. Peningkatan jumlah kolagen dalam jaringan.
- e. Tidak ada perlindungan terhadap radiasi, penyakit dan kekurangan gizi.
- f. Reaksi dari kekebalan sendiri. Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat akan diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit, sebagai contoh adalah tambahan kelenjar timus yang pada usia dewasa berinvolusi dan sejak itu terjadilah kelainan autoimun.
- g. Teori "*immunologi slow virus*". Sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.
- h. Teori stress. Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.
- i. Teori radikal bebas. Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan kanoksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

- j. Teori rantai silang. Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan dan hilangnya fungsi.
- k. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lansia:
- 1) Perubahan Fisik.
 - 2) Sel
 - a) Lebih sedikit jumlahnya
 - b) Lebih besar ukurannya
 - c) Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
 - d) Menurunnya menurunnya proporsi di otak, otot, ginjal, darah dan hati.
 - e) Jumlah selotak menurun.
 - 3) Sistem Persyarafan
 - a) Berat otak menurun 10-20%. (pada setiap orang berkurang sel-syaraf otaknya setiap hari).
 - b) Cepatnya menurun hubungan persyarafan
 - c) Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
 - d) Mengecilnya syaraf panca indera.
 - e) Berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan panca lebih sensitif

terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.

f) Kurang sensitif terhadap sentuhan.

4) Sistem Pendengaran

a) Presbiakusis (gangguan pada pendengaran). Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.

b) Membran timpani menjadi atropi menyebabkan otosklerosis.

c) Terjadinya pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya keratin.

d) Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stress.

5) Sistem Penglihatan.

a) Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar.

b) Kornea lebih berbentuk sferis (bola)

c) Lensa lebilr surum (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.

- d) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap.
 - e) Hilangnya daya akomodasi.
 - f) Menurunnya lapangan pandang : berkurang luas pandangannya.
 - g) Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.
- 6) Sistem Kardiovaskuler.
- a) Elastisitas dinding aorta menurun.
 - b) Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
 - c) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
 - d) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bias menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak).
 - e) Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistansi dari pembuluh darah perifer, sistolik normal kuranglebih 170 mmHg dan diastolic normal kurang lebih 90 mmHg.

7) Sistem pengaturan temperatur tubuh.

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi. Yang sering ditemui, antara lain:

- a) Temperature tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologik $\pm 35^{\circ}\text{C}$ ini akibat metabolisme yang menurun.
- b) Keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

8) Sistem Respirasi

- a) otot-otot pemapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
- b) Menurunnya aktivitas dari silia.
- c) Paru-paru kehilangan erastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasius pernafasan maksimum menurun dan kedalaman bernafas menurun.
- d) Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang.
- e) O_2 pada arteri menurun menjadi 75 mmHg.
- f) CO_2 pada arteri tidak berganti.
- g) Kemampuan untuk batuk berkurang.

- h) Kemampuan pegas, dinding, dada dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan penambahan usia.
- 9) Sistem Gastrointestinal.
- a) Kehilangan gigi, penyebab utama adanya periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk.
 - b) Indera pengecap menurun, adanya iritasi yang kronis dari selaput lender, atrofi indera pengecap (+80%), hilangnya sensitifitas dari syaraf pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitifitas dari syaraf pengecap.
 - c) Esophagus melebar.
 - d) Lambung; rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun.
 - e) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
 - f) Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu).
 - g) Liver (hati); makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

10) Sistem reproduksi.

- a) Atropi payudara.
- b) Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.
- c) Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun (dengan kondisi kesehatan baik), yaitu: Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia, hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual dan tidak perlu cemas karena merupakan perubahan alami.
- d) Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang reaksi sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan-perubahan warna.

11) Sistem Genitourinaria.

- a) Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya diglomerulus). Kemudian mengecil dan nefron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya berkurangnya kemampuan mengkonsentrasikan urin.

- b) Vesika urinaria (kandung kemih). Ototmejadi remas, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau frekuensi urine meningkat, vesika urinaria susah dikosongkan pada pria lanjut usia sehingga mengakibatkan meningkatnya retensi urine.
- c) Pembesaran prostate +70% dialami oleh pria, usia di atas 65 tahun.
- d) Atropivulva.
- e) Vagina orang-orang yang makin menua sexual intereoursemasih juga membutuhkannya, tidak ada batasan umur tertentufungsi seksual seseorang berhenti, frekuensi seksual intercourse cenderung menurun secara bertahap setiap tahun tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmati berjalan terus sampai tua.

12) Sistem Endokrin

- a) Produksi dari hampir semua hormon menurun.
- b) Fungsi paratiroid dan dekresinya tidak berubah.
- c) Menurunnya aktivitas tiroid menurunnya BMR (*Basar Metabolic Rate*) dan menurunnya daya pertukaran gas.
- d) Menurunnya sokresi hormon kelamin, misalnya progesterone, estrogen dan testosteron.

13) Sistem integumen.

Pada lansia kulit akan mengeriput akibat kehilangan jaringan lemak dan permukaan kulit kasar dan bersisik karena kehilangan proses keratinisasi serta perubahan ukuran dan bentuk-bentuk sel epidermis. Mekanisme proteksi kulit menurun, ditandai dengan produksi serum menurun dan gangguan pigmentasi kulit. Kulit kepala dan rambut pada lansia akan menipis berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal. Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi. Pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh serta kuku menjadi pudar dan tidak bercahaya.

14) Sistem Muskuloskeletal.

Pada lansia tulang akan kehilangan *density* (cairan) dan makin rapuh, terjadi kifosis, pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas, discus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tinggi menjadi berkurang), persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis. Terjadi atrofi serabut otot (otot-otot serabut mengecil) sehingga seseorang bergerak menjadi lamban otot-otot kram dan menjadi tremor (Wahjudi, 2000).

15) Perubahan Psikologik

Masalah psikologik yang dialami oleh golongan lansia ini pertama kali mengenai sikap mereka sendiri terhadap proses menua yang mereka hadapi, antara lain kemunduran badaniah atau dalam kebingungan untuk memikirkannya. Stereotif psikologik lansia biasanya sesuai dengan pembawaannya pada waktu muda. Beberapa sifat stereotif yang dikenal adalah sebagai berikut: Tipe konstruktif. Orang ini mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidupnya, mempunyai toleransi tinggi, humoristic, fleksibel (luwes) dan tahu diri. Biasanya sifat-sifat ini dibawanya sejak muda. Mereka dapat menerima fakta-fakta proses menua, mengalami masa pensiun dengan tenang, juga dalam menghadapi masa akhir.

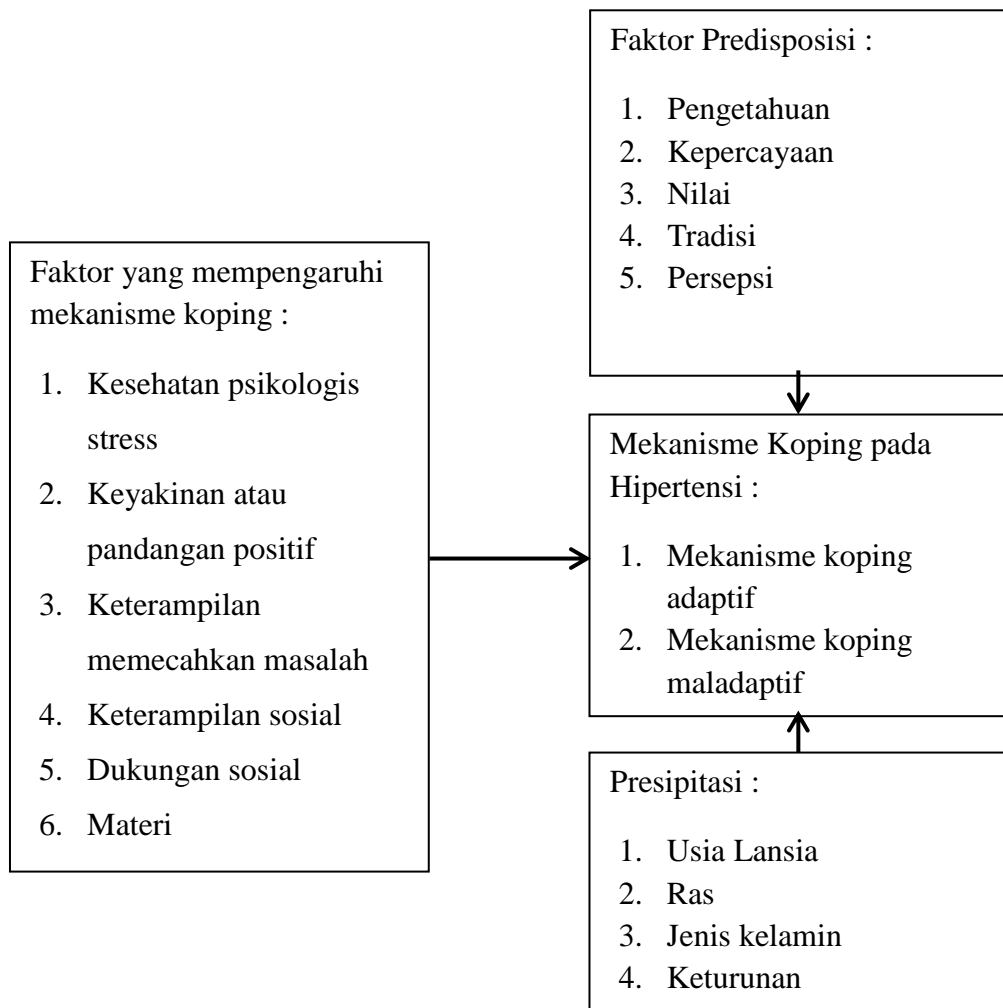
- a) Tipe ketergantungan. Lansia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih tahu diri, tidak mempunyai inisiatif dan bertindak tidak praktis. Biasanya orang ini dikuasai istrinya. Ia senang mengalami pension, malahan biasanya banyak makan dan minum, tidak suka bekerja dan senang untuk berlibur.
- b) Tipe defensive. Orang ini biasanya dulunya mempunyai pekerjaan/ jabatan tidak stabil, bersifat selalu menolak

bantuan, seringkali emosinya tidak dapat dikontrol, mengang teguh pada kebiasaanya, bersifat konfulsif aktif.

- c) Tipe bermusuhan. Mereka menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalannya selalu mengeluh, bersifat agresif dan curiga. Biasanya pekerjaan waktu dulunya tidak stabil. Menjadi tua dianggapnya tidak ada hal-hal yang baik, takut mati iri hati pada orang yang muda.
- d) Tipe membenci/ menyalahkan diri sendiri. orang ini bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan kondisi sosio-ekonomi. Namun dapat menerima fakta pada proses menua, tidak iri hati pada yang berusia muda merasa sudah cukup mempunyai apa yang ada (Boedhi, 2006).

B. Kerangka Teori

Setelah memperhatikan seluruh uraian di BAB II maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka teori

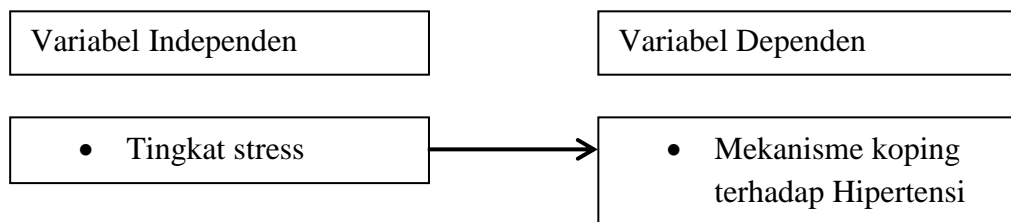
Sumber : Modifikasi Notoaminoto (2003) dengan Weiten (2000)

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada: Elastisitas dinding serta menurun katup jantung menebal dan menjadi kaku kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur

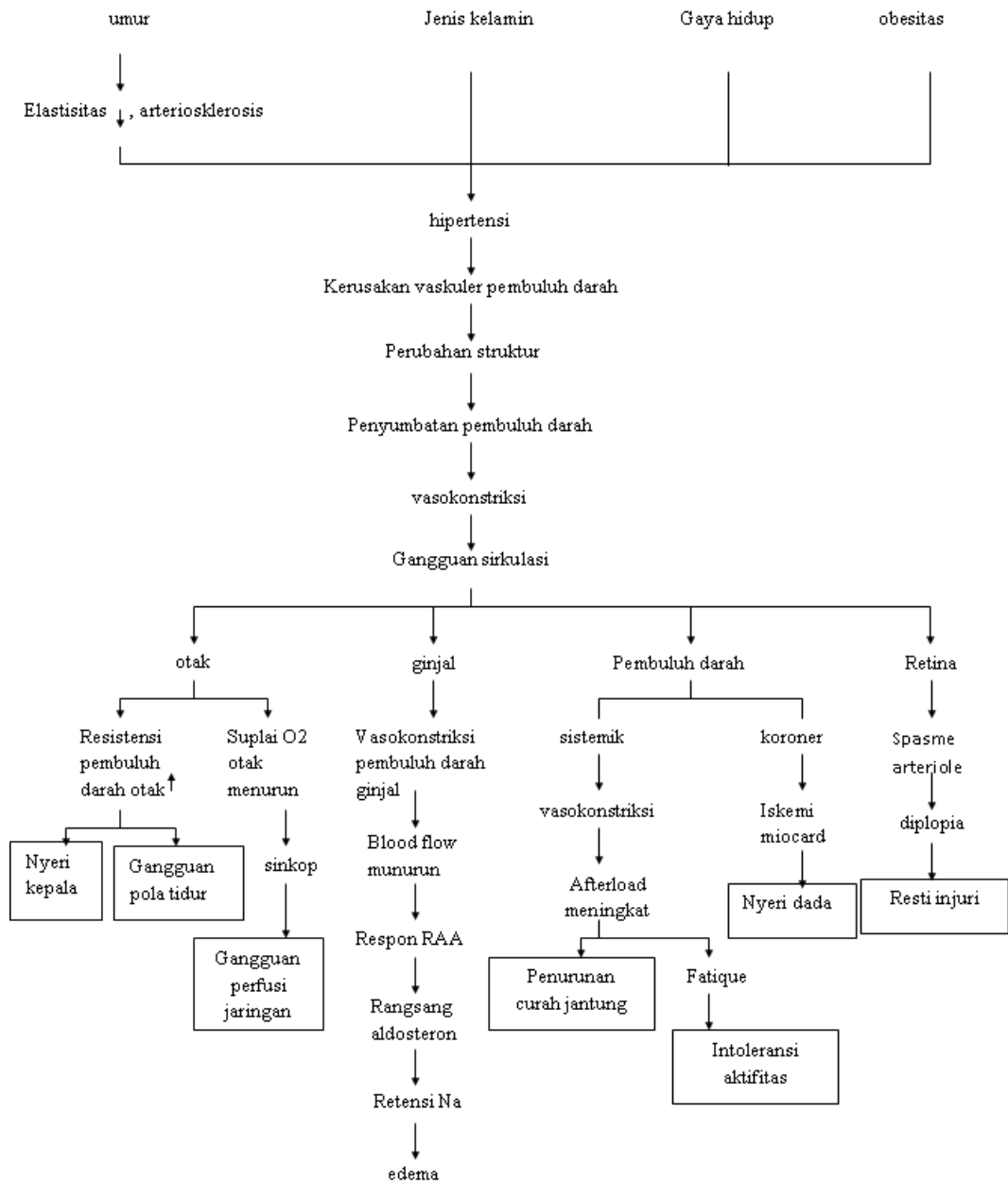
20 tahun, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Anonim, 2009).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dimaksudkan untuk membatasi ruang lingkup dan mengarahkan penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan data terhadap kerangka teori maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.4 Skema Kerangka Konsep Penelitian



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipertensi ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan pada kerangka teori, hipertensi penelitian dalam penelitian ini adalah : “Ada hubungan antara tingkat stress dengan mekanisme koping pada pasien lansia dengan hipertensi di Ruang Teratai RSUD dr. R.Soetijono Blora.”