

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Konsep Lansia**

###### **a. Definisi**

Menurut UU nomor 13 tahun 1998 dalam Paende *et al.*, (2021), lansia yaitu individu baik perempuan atau laki-laki yang masih bisa bekerja maupun yang sudah tidak bisa beraktifitas yang telah berusia 60 tahun atau bahkan lebih. Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami menua, dimana proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan komulatif, dimana terjadinya proses penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh.

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahapan kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Mujiadi & Rachmah, 2022).

## b. Batasan Usia

- 1) Batasan usia lansia menurut WHO, 2013 dalam (Mujiadi & Rachmah, 2022) klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :
  - a) Usia Pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun
  - b) Usia Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun
  - c) Lansia Muda (*young old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
  - d) Usia Lansia Sangat Tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun
- 2) Batasan usia lansia menurut Depkes RI, 2013 dalam (Mujiadi & Rachmah, 2022) klasifikasi lansia terdiri dari :
  - a) Pra Lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
  - b) Lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
  - c) Lansia resiko tinggi yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
  - d) Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
  - e) Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.
- 3) Batasan usia lansia menurut kesehatan Republik Indonesia, 2015 dalam Astuti *et al.*, (2024). Batasan usia lansia diklarifikasikan sebagai berikut :
  - a) Pralansia, yaitu lansia yang berusia 50-64 tahun
  - b) Lansia Muda, yaitu lansia yang berusia 65-80 tahun
  - c) Lansia lanjut, yaitu lansia yang berusia 80 tahun atau lebih.

### c. Masalah Yang Dihadapi Pada Lansia

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia menurut Astuti *et al.*, (2024) yaitu antara lain :

#### 1) Masalah Fisik

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia adalah kondisi fisik yang mulai melemah, sehingga sering terjadi penyakit degeneratif seperti radang persendian. Lansia juga akan mengalami penurunan indra penglihatan dimana lansia akan mulai merasakan pandangannya kabur. Lansia akan mengalami penurunan dalam indra pendengaran, serta lansia juga akan mengalami penurunan dalam kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh yang menurun, dan ini merupakan lansia termasuk kategori manusia tua yang rentan terserang penyakit (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Masalah fisik lain yang dihadapi lansia yaitu penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, arthritis, dan osteoporosis. Penyakit ini sering kali memerlukan perawatan jangka panjang dan dapat mempengaruhi mobilitas serta kualitas hidup. Lansia berisiko mengalami malnutrisi akibat penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan, atau masalah gigi yang membuat mereka sulit untuk makan. Kemudian gangguan tidur insomnia dan gangguan tidur lainnya sering terjadi pada lansia, yang dapat menyebabkan kelelahan, penurunan kognitif, dan gangguan mood.

## 2) Masalah Kesehatan Mental Atau Emosional

- a) Depresi, Depresi adalah masalah kesehatan mental yang umum pada lansia, sering kali disebabkan oleh isolasi sosial, kehilangan orang yang dicintai, pension, atau penyakit kronis.
- b) Demensia. Penyakit seperti *Alzheimer* dapat menyebabkan penurunan kognitif yang signifikan, mempengaruhi memori, pemikiran, dan kemampuan berfungsi sehari-hari.
- c) Kecemasan. Lansia juga mungkin mengalami kecemasan yang disebabkan oleh ketidakpastian tentang kesehatan, keuangan, atau perubahan hidup lainnya.

## 3) Masalah Sosial

- a) Isolasi sosial. Lansia sering kali mengalami isolasi sosial akibat kehilangan pasangan, teman, atau anggota keluarga, serta penurunan mobilitas yang membatasi partisipasi dalam kegiatan sosial.
- b) Kehilangan peran sosial. Pensiun dan perubahan dalam peran sosial dapat menyebabkan perasaan kehilangan identitas dan harga diri, serta meningkatkan risiko depresi.
- c) Kekerasan dan penelantaran. Beberapa lansia mungkin menjadi korban kekerasan fisik, emosional, atau finansial atau mengalami penelantaran oleh pengasuh atau keluarga.

## 4) Masalah Ekonomi

- a) Kesulitan keuangan. Banyak lansia menghadapi masalah keuangan akibat pension, biaya perawatan kesehatan yang tinggi, atau



kurangnya dukungan finansial dari keluarga. Hal ini dapat menyebabkan stres dan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar.

- b) Ketergantungan finansial. Lansia yang tidak memiliki sumber pendapatan yang memadai mungkin bergantung pada keluarga atau bantuan pemerintah, yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman atau penurunan harga diri.

#### 5) Masalah Spiritual

Lansia yang menyadari bahwa semakin tua harus memperbanyak mendekatkan diri pada Tuhan maka akan semakin banyak dan meningkatkan nilai beribadah. Lansia akan merasa kurang tenang ketika mengetahui ada anggota keluarganya yang belum mengerjakan ibadah dan merasa sedih ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius dalam keluarganya.

#### 6) Masalah Lingkungan

- a) Perumahan yang tidak sesuai. Banyak lansia tinggal di rumah atau lingkungan yang tidak dirancang untuk kebutuhan mereka, seperti rumah dengan tangga yang curam atau akses yang sulit ke fasilitas umum.
- b) Kurangnya akses ke layanan kesehatan, lansia yang tinggal di daerah terpencil atau tidak memiliki transportasi yang memadai mungkin kesulitan mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan.

## 2. Konsep Dasar Hipertensi

### a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus yaitu tekanan sistolik diatas 140 mmHg, sedangkan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis, hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi didalam tubuh (Azizah & Maryoto, 2022). Hipertensi memiliki sebutan *silent kliller* karena pada penderita biasanya sering terjadi tanpa gejala, bahkan bisa menjadi parah dan menimbulkan penyakit pada organ lain (Jubaedah & Pratiwi, 2022).

Adapun beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi yaitu berdasarkan karakteristik individu (usia, jenis kelamin, riwayat penyakit hipertensi) pola makan (kebiasaan konsumsi lemak, natrium dan kalium) serta gaya hidup (merokok, konsumsi alkohol, kopi, aktifitas fisik serta stres) (Sistikawati *et al.*, 2021).

### b. Etiologi Hipertensi

Penyebab penyakit hipertensi ada dua, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau biasa disebut dengan hipertensi idiopatik, atau *essential hypertension* yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, riwayat keluarga, obesitas, diet tinggi natrium serta penuaan adalah faktor pendukung. Sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi akibat penyakit ginjal yang teridentifikasi lainnya (Setyarini, 2021).

Menurut Savitri *et al.*, (2023), faktor risiko penyakit hipertensi ada dua antara lain sebagai berikut:

1) Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable risk factor*)

a) Usia

Tekanan darah sistolik akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Setelah usia 50 tahun tekanan darah sistolik akan mencapai >140 mmHg.

b) Jenis kelamin

Laki-laki sebelum usia 55 tahun memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk menderita penyakit hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Sedangkan setelah usia 55 tahun perempuan berpotensi mengalami hipertensi, hal ini disebabkan karena mengalami menopause dimana menurunnya hormon esterogen dan progesterone yang bersifat *cardioprotective*.

c) Riwayat hipertensi dalam keluarga

Penderita yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga terdekatnya akan lebih meningkat kemungkinannya menderita hipertensi dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

2) Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factor*)

a) Diet

Yaitu tingginya intake garam, lemak dan tingginya konsumsi alkohol serta kebiasaan merokok menjadi faktor terjadinya risiko hipertensi

b) Penyakit Diabetes

Penyakit diabetes memiliki peranan yang cukup besar dalam terjadinya penyakit hipertensi, dimana penyakit diabetes dapat menyebabkan *atherosclerosis* dan membuat pembuluh darah besar menjadi rusak. Penderita diabetes berisiko dua kali lebih besar terkena penyakit hipertensi.

c) Obesitas

Obesitas sangat mempengaruhi perubahan fisiologis seseorang. Kelebihan berat badan menjadi pemicu meningkatnya tekanan darah, hal ini karena jantung akan memompa darah dalam sirkulasi volume darah yang lebih tinggi sehingga tekanan darah meningkat dan akan mengalami hipertensi. Hal ini telah dibuktikan oleh beberapa penelitian bahwa sekitar 65-75 % berisiko mengalami hipertensi esensial karena obesitas atau peningkatan berat badan.

d) Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan pembuluh darah perifer dan menstimulasi aktivitas sistem syaraf simpatik, sehingga jika hormon adrenaline meningkat saat stress maka jantung akan memompa darah lebih cepat yang mengakibatkan terjadinya hipertensi.



e) Rendahnya Sosial Ekonomi

Penyakit hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok orang dengan kondisi sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah, dimana hal ini sangat berhubungan dengan faktor stress.

**c. Klasifikasi Hipertensi**

Menurut ( Lukitaningtyas, 2023) klasifikasi hipertensi menurut JNC (*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) yaitu :

Tabel 2 1 Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee 7*

Kategori tekanan darah	TDS (mmHg)	TTD (mmHg)
Normal	< 120	dan < 80
Pra-hipertensi	120 - 139	atau 80 – 89
Hipertensi tingkat 1	140 - 159	atau 90 – 99
Hipertensi tingkat 2	> 160	atau > 100
Hipertensi sistolik terisolasi	> 140	dan < 90

**d. Manifestasi Hipertensi**

Menurut Soares *et al.*,(2021), penyakit hipertensi memiliki gejala yang bervariasi pada masing-masing penderitanya yaitu diantaranya :

- 1) Sakit kepala
- 2) Jantung berdebar-debar
- 3) Mudah lelah
- 4) Penglihatan kabur dan pusing

#### e. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi yaitu melalui terbentuknya angiotensin II dari *Angiotensi I Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur suatu tekanan darah. Darah yang mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati, selanjutnya oleh hormon renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II yang memiliki peranan dalam menaikkan tekanan darah memalui dua aksi utama (Lukitaningtyas *et al.*, 2023).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi *hormone antidiuretic* (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, mengakibatkan sedikitnya urin yang diekskresikan ke luar tubuh sehingga menjadi lebih pekat dan osmolaritasnya tinggi. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya tekanan darah ikut meningkat (Lukitaningtyas *et al.*, 2023).

#### f. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung, tekanan yang berlebih dapat menyebabkan arteri mengeras sehingga menurunkan aliran darah dan oksigen ke jantung. Peningkatan tekanan

darah dan berkurangnya aliran darah ini dapat menyebabkan nyeri dada, serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan menyebabkan detak jantung tidak teratur yang dapat menyebabkan kematian mendadak (Rizqi *et al.*, 2024). Sedangkan menurut Savitri *et al.*, (2023), komplikasi yang dapat terjadi akibat penyakit hipertensi, yaitu :

1) Penyakit Jantung

Penyakit hipertensi beresiko dua kali lebih besar untuk mengalami *coronary disease* seperti *infark miokard* dan *sudden death*, serta beresiko tiga kali lebih besar untuk terkena atau mengalami gagal jantung. Iskemia miokard terjadi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen di miokard, sehingga terjadi infark miokard.

2) Stroke

Penyakit hipertensi menjadi faktor risiko yang utama terjadinya penyakit stroke, baik *cerebral infark* maupun *hemorrhage*. Risiko terjadinya penyakit stroke meningkat seiring dengan meningkatnya tekanan darah.

3) Gagal ginjal (*Chronic Renal Disease*)

Terdapat hubungan antara kerusakan ginjal dan tekanan darah yang terletak pada kejadian *nephropathy*, yaitu dimana *nephropathy* akan meningkatkan risiko peningkatan tekanan darah pada penderita.

4) Penyakit Non-vaskuler

Penderita penyakit hipertensi dapat mengalami penyakit non-vaskuler, terutama terjadi pada penderita penyakit hipertensi *maligna*, yaitu dimana

kondisi penderita dapat mengalami kebutaan karena terganggunya sistem penglihatan yang disebabkan oleh tidak terkontrolnya penyakit hipertensi.

#### **g. Pemeriksaan Diagnostik Hipertensi**

##### **1) Riwayat kesehatan**

Menurut Moningka, (2021 dalam Lukitaningtyas, 2023) uji diagnostik penyakit hipertensi pada pasien yang dapat menunjukan terjadinya hipertensi sekunder atau komplikasi hipertensi sehingga memerlukan pemeriksaan lebih lanjut, dimana riwayat medis dan keluarga yang lengkap direkomendasikan dan harus mencakup :

- a) Tekanan Darah. Hipertensi onset baru, durasi, obat antihipertensi saat ini dan sebelumnya, riwayat intoleransi (efek samping) obat antihipertensi, kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi.
- b) Faktor Risiko. Riwayat pribadi CVD (*infark miokard*, gagal jantung (*heart failure*) stroke, serangan iskemik sementara (stroke, *transient ischemic attacks*), diabetes, dyslipidemia, penyakit ginjal kronis (*chronic kidney disease*), status merokok, diet, asupan alkohol, aktivitas fisik, aspek psikososial, riwayat depresi), riwayat keluarga hipertensi, CVD prematur, hiperkolesterolemia, dan diabetes.
- c) Penilaian risiko kardiovaskular secara keseluruhan.
- d) Gejala / tanda hipertensi / penyakit penyerta, seperti nyeri dada, sesak napas, jantung berdebar, klaudikasio, edema perifer, sakit kepala, penglihatan kabur, nokturia, hematuria, dan pusing.



- e) Gejala yang menunjukkan hipertensi sekunder, seperti kelemahan otot, kram, aritmia (hypokalemia / aldosteronisme primer), flash pulmonary edema (stenosis arteri renalis), berkeringat, jantung berdebar, sering sakit kepala (*pheochromocytoma*) mendengkur, mengantuk di siang hari (*obstructive sleep apnea*), gejala sugestif penyakit tiroid.

## 2) Pemeriksaan Fisik

Menurut Pramana 2020 dalam Lukitaningtyas, (2023) pemeriksaan fisik untuk menunjang diagnosis penyakit hipertensi dan mengidentifikasi HMOD (hypertension-mediated organ damage) dan hipertensi sekunder yaitu diantaranya :

- a) Sirkulasi dan jantung. Denyut nadi / ritme / karakter, denyut / tekanan vena jugularis, detak apeks, bunyi jantung ekstra, ronki basal, edema perifer, bruit (karotis, perut, femoralis) keterlambatan radio-femoral.
- b) Organ / sistem lain. Pembesaran ginjal, lingkar leher >40 cm (*obstructive sleep apnea*), pembesaran tiroid, peningkatan indeks masa tubuh (BMI) / lingkar pinggang, timbunan lemak dan striae berwarna (penyakit / sindrom *cushing*).

## 3) Pemeriksaan Laboratorium dan EKG

- a) Tes darah : Natrium, kalium, kreatinin serum dan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eGFR). Jika tersedia, profil lipid dan glukosa puasa.
- b) Tes urin : tes urin dipstick

- c) EKG 12 sadapan : deteksi fibrilasi atrium, hipertrofi ventrikel kiri (LVH), penyakit jantung iskemik.

#### **h. Penatalaksanaan Hipertensi**

Prinsip penatalaksanaan hipertensi menurut Mubin dalam (Lukitaningtyas, 2023) yaitu menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin timbul.

Penatalaksanaan hipertensi diantaranya yaitu :

1. Penatalaksanaan umum, yaitu usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah tanpa mengkonsumsi obat-obatan, seperti :
  - a) Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip sebagai berikut:
    - 1) Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
    - 2) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
    - 3) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
    - 4) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolestrol
    - 5) Asupan natrium dibatasi 800 mg/hari
    - 6) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari.
  - b) Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah
  - c) Berhenti merokok dan mengkonsumsi alkohol
  - d) Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal

- e) Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer
- 2. Medikamentosa, merupakan penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, yaitu :
  - a) Golongan *diuretic*
  - b) Golongan inhibitor simpatik
  - c) Golongan blok ganglion
  - d) Golongan penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)
  - e) Golongan antagonis kalsium

Sedangkan menurut konsensus penatalaksanaan hipertensi 2019 menurut (Dika Lukitaningtyas, 2023) disebutkan bahwa tatalaksana hipertensi yaitu diantaranya :

1) Intervensi pola hidup

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dapat mengurangi risiko kardivaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD atau risiko tinggi kardiovaskuler. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alcohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

## 2) Pembatasan konsumsi garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi, konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok the garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

## 3) Perubahan pola makan

Pada pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buah segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

## 4) Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ( $IMT > 25 \text{ kg/m}^2$ ), dan menargetkan berat badan ideal ( $IMT 18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$ ) dengan lingkar pinggang.

## 5) Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan



penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

6) Penentuan batas tekanan darah untuk inisiasi obat

Penatalaksanaan medikamentosa pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisiensi. Meskipun demikian pemberian obat antihipertensi tidak selalu menjadi langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi.

### **3. Konsep Dasar Mekanisme Koping**

#### **a. Pengertian**

Koping merupakan cara seseorang untuk mencari solusi, mendapatkan penyelesaian masalah, beradaptasi dengan perubahan, reaksi pada situasi yang menimbulkan ancaman. Koping dapat melalui perubahan pada perilaku dan sudut pandang berfikir atau kognitif untuk menyelesaikan ancaman yang dihadapi (Jubaedah & Pratiwi, 2022). Koping merupakan usaha individu untuk mengatasi stress psikologis, jika koping pada penderita hipertensi tidak baik maka dapat menyebabkan rasa cemas, takut, stress, dan nyeri yang bisa menyebabkan stimulasi simpatik memicu peningkatan tekanan darah, curah jantung dan frekuensi perifer. Koping dinyatakan berhasil apabila dapat menurunkan detak jantung, tekanan darah, detak nadi serta sistem pernapasan. Mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima, mekanisme koping merupakan semua upaya yang diarahkan untuk mengelola stress yang dapat bersifat konstruktif atau destruktif (Rahmaniza *et al.*, 2022)

Mekanisme koping adalah suatu upaya yang dilakukan seseorang untuk mengendalikan stress. Mekanisme koping dapat membantu seseorang untuk menyesuaikan diri dengan faktor pemicu munculnya stress dan mengelola emosionalnya. Tujuan dari mekanisme koping yaitu untuk melewati kondisi tertekan, tantangan dan beban yang melewati kemampuan seseorang (Salsabila *et al.*, 2025).

**b. Klasifikasi**

Menurut Stuart dan Sundeen (1998 dalam Salsabila *et al.*, 2025) mekanisme koping dibagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptive.

**a) Mekanisme Adaptif**

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Mekanisme koping adaptif adalah 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 (Rahmaniza *et al.*, 2022)

Contoh dari penerapan mekanisme adaptif menurut Prio *et al.*, (2023) yaitu :

**1) Mengikuti anjuran medis secara teratur**

Yaitu seperti minum obat antihipertensi secara teratur sesuai dengan resep dokter, selalu kontrol rutin ke puskesmas atau ke klinik

## 2) Mengadopsi gaya hidup sehat

Yaitu menerapkan diet rendah garam, olahraga ringan secara teratur, istirahat yang cukup, serta menghindari mengkonsumsi alkohol, kafein, dan merokok.

## 3) Dukungan sosial dan Dukungan Spiritual

Yaitu berbagi pengalaman atau perasaan dengan keluarga, teman, atau kelompok untuk meminimalisir stress.

### b) Mekanisme Maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah atau menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan sama sekali, bekerja berlebihan, menghindar (Ambali *et al.*, 2022).

Contoh dari perilaku mekanisme maladaptif menurut (Prio *et al.*, 2023) yaitu :

### 1) Penyangkalan atau distraksi

Yaitu lansia menggunakan strategi koping berfokus pada emosi seperti penyangkalan dan distraksi, dimana beranggapan bahwa dirinya sehat sehingga menghindari masalah tersebut.

### 2) Kurangnya dukungan sosial

Lansia yang tinggal sendiri atau memiliki dukungan sosial yang rendah cenderung memiliki kemampuan koping yang lebih rendah,

yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan menjadi pencetus kekambuhan atau keparahan penyakit hipertensi.

3) Menarik diri dari lingkungan sosial

Yaitu merasa minder atau marah dengan kondisi kesehatannya sehingga memilih untuk menarik diri.

4) Mengabaikan anjuran medis

Lansia merasa bahwa dirinya sudah sehat sehingga tidak mengonsumsi obat, tidak menjaga gaya hidup sehat, serta mereka melampiaskan stressnya dengan merokok. 1

**c. Strategi Koping**

Strategi koping bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumberdaya (resources) yang dimiliki. Sumberdaya koping yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi strategi koping yang akan dilakukan dalam menyelesaikan berbagai permasalahan. Jenis-jenis strategi koping menurut Stuart dan Sundeen (1998) dalam Maryam *et al.*, (2022), terdapat dua jenis mekanisme koping yang dilakukan individu yaitu koping yang berpusat pada masalah (*problem focused form of coping mechanism/direct action*) dan koping yang berpusat pada emosi (*emotion focused of coping/paliatif form*).



a) Mekanisme koping yang berpusat pada masalah (*Problem Focused Coping*)

1) Konfrontasi koping

Menggambarkan usaha-usaha untuk mengubah keadaan atau masalah secara agresif, menggambarkan tingkat kemarahan serta pengembalian resiko.

2) Isolasi

Individu berusaha untuk menarik diri baik fisik maupun psikologis dari lingkungan atau tidak mau tahu masalah yang sedang dihadapi. Menarik diri secara fisik yaitu lansia menjauhkan diri dari sumber masalah yang sedang dihadapi.

3) Kompromi

Menggambarkan usaha untuk mengubah keadaan dengan hati-hati, meminta bantuan dan kerjasama dengan

b) Mekanisme koping yang berpusat pada emosi (*Emotion Focused Coping*)

1) Denial

Denial merupakan upaya yang dilakukan untuk menghindari realitas ketidaksetujuan dengan cara mengabaikan atau menolak untuk mengenalinya. Penggunaan mekanisme pertahanan denial tidak akan merubah masalah, tidak memecahkan masalah dan tidak akan merubah realitis.

## 2) Rasional

Memberikan penjelasan atau alasan yang diterima oleh orang lain untuk menutupi ketidakmampuan dirinya.

## 3) Kompensasi

Menunjukkan tingkah laku untuk menutupi ketidakmampuan dengan menonjolkan sifat yang baik, karena frustrasi dalam suatu hal maka akan mencari kepuasan secara berlebihan dalam bidang lain. Kompensasi muncul karena adanya perasaan kurang mampu.

## 4) Regresi

Sikap seseorang yang kembali ke masa lalu atau bersikap seperti anak kecil.

## 5) Sublimasi

Mengekspresikan atau menyalurkan perasaan, bakat atau kemampuan dengan sikap positif.

## 6) Represi

Yaitu dengan melupakan masa-masa yang tidak menyenangkan dari ingatannya dan hanya mengingat waktu-waktu yang menyenangkan.

## 7) Proyeksi

Sikap menyalahkan orang lain atas kesulitannya sendiri atau melampiaskan kesalahannya kepada orang lain.

## 8) Konversi

Sikap mentransfer reaksi psikologis ke gejala fisik

- 9) *Displacement* yaitu reaksi emosi terhadap seseorang kemudian diarahkan kepada orang lain.

#### d. Gaya Koping

Menurut Stuart (2012 dalam Sutarsih & Nurrohmi, 2022), gaya koping merupakan penentuan dari gaya seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi, gaya koping yang dimaksud yaitu

- a) Gaya koping berfokus pada masalah

Merupakan gaya koping yang mampu mendukung integritas ego atau pemecahan masalah, yaitu diantaranya :

##### 1) *Problem Solving*

Yaitu bereaksi dengan melakukan usaha-usaha tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan, diikuti pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalah. Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah atau ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis.

##### 2) *Seeking Social Support*

Yaitu bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional. Contohnya seseorang yang melakukan *seeking social support* akan selalu berusaha menyelesaikan masalah dengan cara mencari bantuan dari orang lain, pengambilan kebijakan dan professional, bantuan tersebut bisa berbentuk fisik dan non fisik.

### 3) *Confrontative coping*

Yaitu bereaksi untuk mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil. Contohnya seseorang melakukan *confrontative coping* akan menyelesaikan masalah dengan melakukan hal-hal yang bertentangan dengan aturan yang berlaku meskipun terkadang mengalami risiko yang cukup besar.

#### b) Gaya coping berfokus pada emosi

##### 1) *Positive reappraisal* (Memberi Penilaian Positif)

Yaitu bereaksi dengan menciptakan makna positif yang bertujuan untuk mengembangkan diri termasuk melibatkan diri dalam hal-hal yang religius. Contohnya, seseorang yang melakukan *positive reappraisal* akan selalu berfikir positif dan mengambil hikmahnya atas segala sesuatu yang terjadi dan tidak pernah menyalahkan orang lain serta bersyukur dengan apa yang masih dimilikinya.

##### 2) *Accepting responsibility* (Penekanan Pada Tanggung Jawab)

Yaitu bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang dihadapi, dan usaha mendudukan segala sesuatu sebagaimana mestinya. Contohnya, seseorang yang melakukan *accepting responsibility* akan menerima segala sesuatu yang terjadi saat ini sebagaimana mestinya dan mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang sedang dialaminya.



### 3) *Self controlling* (Pengendalian Diri)

Yaitu bereaksi dengan melakukan regulasi baik dalam perasaan maupun tindakan. Contohnya, seseorang yang melakukan koping ini untuk penyelesaian masalah akan selalu berfikir sebelum berbuat sesuatu dan menghindari untuk melakukan sesuatu tindakan secara tergesa-gesa.

### 4) *Distancing* (Menjaga Jarak)

Yaitu agar tidak terbelenggu oleh permasalahan. Contohnya, seseorang yang melakukan koping ini dalam penyelesaian masalah, terlihat dari sikapnya yang kurang peduli terhadap persoalan yang sedang dihadapi bahkan mencoba melupakannya seolah-olah tidak pernah terjadi apa-apa.

### 5) *Escape avoidance* (Menghindarkan Diri)

Yaitu menghindar dari masalah yang dihadapi. Contohnya, seseorang yang melakukan koping ini untuk penyelesaian masalah, terlihat dari sikapnya yang selalu menghindar dan bahkan sering kali melibatkan diri kedalam perbuatan yang negatif seperti tidur terlalu lama, minum obat-obatan terlarang dan tidak mau bersosialisasi dengan orang lain.

## e. **Sumberdaya Mekanisme Koping**

Sumberdaya koping tersebut bersifat subjektif sehingga perilaku koping bisa bervariasi pada setiap orang. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) dalam (Sutarsih & Nurrohmi, 2022), cara seseorang atau keluarga melakukan strategi koping tergantung pada sumberdaya yang dimiliki.

Adapun sumberdaya tersebut antara lain:

1) Kondisi kesehatan.

Sehat didefinisikan sebagai status kenyamanan menyeluruh dari jasmani, mental dan sosial, dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kecacatan. Kesehatan mental diartikan sebagai kemampuan berfikir jernih dan baik, dan kesehatan sosial memiliki kemampuan untuk berbuat dan mempertahankan hubungan dengan orang lain. Kesehatan jasmani adalah dimensi sehat yang nyata dan memiliki fungsi mekanistik tubuh. Kondisi kesehatan sangat diperlukan agar seseorang dapat melakukan coping dengan baik agar berbagai permasalahan yang dihadapi dapat diselesaikan dengan baik.

2) Kepribadian

Kepribadian adalah perilaku yang dapat diamati dan mempunyai ciri-ciri biologi, sosiologi dan moral yang khas baginya yang dapat membedakannya dari kepribadian yang lain. Dapat dikatakan bahwa kepribadian itu bersumber dari bentukan – bentukan yang diterima dari lingkungan, misalnya bentukan dari keluarga pada masa kecil dan juga bawaan sejak lahir misalnya orang tua membiasakan anak untuk menyelesaikan pekerjaannya sendiri, menyelesaikan setiap permasalahan bersama - sama, tidak mudah tersinggung / marah dan harus selalu bersikap optimis.

### 3) Konsep diri.

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian seseorang yang diketahui dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri dipelajari melalui kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain.

### 4) Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah adanya keterlibatan orang lain dalam menyelesaikan masalah. Individu melakukan tindakan kooperatif dan mencari dukungan dari orang lain, karena sumberdaya sosial menyediakan dukungan emosional, bantuan nyata dan bantuan informasi. Orang yang mempunyai cukup sumberdaya sosial cenderung menggunakan strategi *problem – focused coping* dan menghindari strategi *avoidance coping* dalam menyelesaikan berbagai masalah.

### 5) Aset ekonomi.

Keluarga yang memiliki aset ekonomi akan mudah dalam melakukan coping untuk penyelesaian masalah yang sedang dihadapi. Namun demikian, tidak berimplikasi terhadap bagaimana keluarga tersebut dapat menggunakannya, aset adalah sumberdaya atau kekayaan yang dimiliki keluarga. Aset akan berperan sebagai alat pemuas kebutuhan. Oleh karena itu, keluarga yang memiliki banyak aset cenderung lebih sejahtera jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki aset terbatas.

## **f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Koping**

Menurut Lazarus dan Folkman dalam (Ambali *et al.*, 2022), faktor-faktor yang mempengaruhi individu dalam memilih strategi koping untuk mengatasi masalah antara lain faktor individual itu sendiri meliputi perkembangan usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, kepribadian, kematangan emosional, status sosial ekonomi, kesehatan mental, keterampilan memecahkan masalah, dan faktor kondisi lingkungan meliputi kondisi penyebab stress, berikut adalah penjelasan terkait kondisi penyebab stress :

### **1) Pengertian**

Stres merupakan ketidakmampuan yang dihadapi seseorang akibat adanya tekanan yang muncul dari kegagalan individu dalam memenuhi kebutuhan atau keinginan. Stres sebagai bentuk dari sebuah kondisi yang ditimbulkan dari sebuah proses dalam menilai sesuatu peristiwa dan merupakan keadaan emosional yang dihasilkan dari ancaman atau situasi adanya tuntutan dalam lingkungan (Elvira & Anggraini, 2022).

Stres adalah reaksi terhadap berbagai tuntutan atau beban yang bersifat non spesifik, namun stres dapat juga menjadi faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit. Faktor psikososial mempunyai cukup arti bagi terjadinya stres pada diri seseorang. Stres dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari. Stres dapat berpengaruh langsung dengan melalui sistem pengaturan utama, khususnya aksis hipotalamus-



hipofisis adrenal dan sistem saraf otonom, menyebabkan pelepasan katekolamin abnormal yang merusak kinerja vaskular, dorongan simpatis yang tidak tepat, dengan demikian memberi pengaruh untuk meningkatkan tekanan arteri (Ridho *et al.*, 2021).

## **2) Gejala Stres**

Gejala stress fisik dapat berupa sakit kepala, pusing, pening, tidur tidak teratur, insomnia (susah tidur), bangun terlalu awal, sakit punggung, terutama dibagian bawah, urat tegang terutama pada leher dan bahu, tekanan darah tinggi atau serangan jantung, selera makan yang berubah, mudah lelah atau kehilangan daya energi, dan bertambah banyak melakukan kekeliruan atau kesalahan kerja dan hidup (Aliffia *et al.*, 2022).

## **3) Penyebab Stres**

Menurut (Ridho *et al.*, 2021) pada lansia umumnya stres disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

- a) Menurunnya kondisi kesehatan dikarenakan terjadinya proses penuaan pada lansia yang mengakibatkan adanya penurunan struktur dan fisiologis lansia seperti penglihatan, pendengaran hingga persendian pada tulang.
- b) Kondisi fisik yang tidak sesuai dengan lingkungan atau beban kerja lansia.
- c) Lingkup keluarga yang kurang mendukung seperti kurangnya perhatian hingga konflik dalam keluarga.
- d) Lingkungan tempat tinggal yang tidak nyaman.
- e) Reaksi psikologis terkait akumulasi stres yang dapat mengakibatkan depresi.

#### 4) Tingkat Stres

Menurut Suganda (dalam Ridho *et al.*, 2021), stres dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:

##### a) Stres Ringan

Pada tingkatan ini, umumnya dirasakan oleh banyak orang dan sering dialami pada kehidupan sehari-hari. Stres ringan yang dimaksud dalam tingkatan ini merupakan stres yang tidak mengganggu aspek fisiologis seperti: lupa, ketiduran dan dikritik. Apabila tidak terjadi dalam jangka waktu yang lama, stres ringan ini tidak akan memicu timbulnya penyakit.

##### b) Stres Sedang

Pada tingkatan ini, stres akan berlangsung lebih lama dibandingkan stres ringan. Stres sedang akan memberikan respon kepada tubuh. Gangguan pada lambung dan usus seperti diare dan konstipasi, gangguan tidur, serta menurunnya daya konsentrasi merupakan contoh respon dari stres sedang.

##### c) Stres Berat

Stres berat merupakan stres terjadi pada jangka waktu yang lama antara beberapa minggu hingga bulan. Respon yang diberikan contohnya adalah gangguan pencernaan berat, tremor, sesak napas, nyeri dada, adanya perasaan cemas dan takut yang meningkat, perasaan panik dan mudah bingung

## 5) Faktor Yang Mempengaruhi Stres

Menurut (Elvira & Anggraini, 2022) faktor yang mempengaruhi stress yaitu :

a) Usia dan tingkat perkembangan

Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang, maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya, hal ini yang terjadi pada lansia.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Perempuan memiliki produksi asam lemak bebas lebih banyak dari pada laki-laki, sehingga perempuan berisiko mengalami stress yang lebih tinggi dari pada laki-laki.

c) Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam memanfaatkan coping sehingga memiliki tingkat stress yang rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

d) Keadaan fisik

Penyakit (hipertensi) adalah salah satu faktor yang menyebabkan stress. Seseorang yang sedang menderita penyakit lebih berisiko mengalami stress dari pada orang yang tidak menderita penyakit.

e) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang yang rendah lebih mudah mengalami stress, ketidak tahuan seseorang terhadap sesuatu dianggap sebagai tekanan yang dapat menyebabkan krisis dan dapat memicu terjadinya stress yang

disebabkan karena kurangnya informasi yang didupatkannya, begitu juga dengan lansia yang memiliki pengetahuan yang rendah.

Sedangkan menurut Stuart (2016 dalam Rahmaniza *et al.*, 2022) mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor internal meliputi kepribadian, pendidikan, budaya, emosi, dan kognitif, serta faktor eksternal meliputi dukungan sosial, lingkungan, keadaan finansial dan kondisi penyakit.





