

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Tugas Kesehatan Keluarga

a. Definisi keluarga

Menurut Friedman dalam Rohana (2024) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang hidup bersama secara emosional dekat satu sama lain, tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan tidak mempunyai batasan keanggotaan. Keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal serumah dan terhubung melalui perkawinan, darah, atau adopsi (Akhriansyah *et al.*, 2023).

Keluarga adalah komunitas yang paling pertama dalam menjalin interaksi sosial serta mengidentifikasi segala bentuk perilaku yang orang lain lakukan. Keluarga juga merupakan awal dari pembelajaran setiap masing-masing anggota keluarga dalam pengenalan beragam budaya yang ada di masyarakat berkaitan dengan sifat dan pribadi dari setiap individu selain diri sendiri (Mendrofa, 2024).

b. Tipe keluarga

Pembagian tipe keluarga menurut Mendrofa & Setyaningrum (2023) bergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

c. Ciri-ciri keluarga

Ciri-ciri keluarga menurut Firsty (2024).

- 1) Terorganisasi saling berhubungan saling ketergantungan antara anggota keluarga
- 2) Ada keterbatasan setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing
- 3) Ada perbedaan dan kekhususan setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

d. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga secara umum menurut Friedman dalam Rohana *et al.* (2024) adalah:

- 1) Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu.
- 2) Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi untuk mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain.
- 3) Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu serta meningkatkan penghasilan demi memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

e. Tujuan keperawatan keluarga

Tujuan keperawatan keluarga adalah menjadikan keluarga lebih sadar, bersemangat, dan mampu meningkatkan, mencegah, dan memelihara kesehatan optimalnya, serta melaksanakan tanggung jawabnya secara

produktif. Tujuan utama keperawatan keluarga adalah mengupayakan kemampuan keluarga dalam menjaga kesejahteraan keluarganya sehingga dapat lebih mengembangkan status kesejahteraan keluarganya. Menurut Akhriansyah (2023) keperawatan keluarga bertujuan untuk

- 1) Meningkatkan pemahaman keluarga terhadap masalah yang dihadapi.
- 2) Memudahkan keluarga dalam mengevaluasi peluang dan potensi yang dimilikinya.
- 3) Meningkatkan kemauan masyarakat dalam memecahkan masalah secara mandiri.
- 4) Meningkatkan solidaritas dan gotong royong dalam membantu keluarga khususnya yang mempunyai

f. Tugas kesehatan keluarga

Keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktik asuhan kesehatan yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga untuk melaksanakan pemelihraan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan, memberikan perawatan, memelihara lingkungan dan menggunakan fasilitas kesehatan.

- 1) Mengenal masalah kesehatan

Tugas kesehatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah.

Kesehatan merupakan kebutuhan utama, oleh karena itu keluarga harus mampu mengenal keadaan kesehatan dan menyadari perubahan yang dialami anggota keluarganya. Ada beberapa hal yang terkait

dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yaitu, bagaimana keluarga mengerti dan memahami pengertian penyebab, tanda dan gejala dari masalah yang dialami, mengidentifikasi tingkat keseriusan masalah pada keluarga, dan persepsi keluarga terhadap masalah (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

Untuk mengenal masalah kesehatan dapat dilakukan dengan identifikasi bagaimana persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan, apakah mengetahui masalah kesehatan yang muncul meliputi pengertian, tanda dan gejala serta faktor penyebab.

Untuk mencegah atau mengatasi masalah kesehatan pada lansia, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, seperti

- a) Menjaga pola makan sehat dan seimbang.
 - b) Melakukan aktivitas fisik secara teratur.
 - c) Menjaga kesehatan mental dan emosional.
 - d) Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Sebagai bentuk upaya keluarga dalam mencari tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dirasakan berupa perubahan keehatan yang terjadi pada anggota keluarga. Keluarga diharapkan mampu menentukan tindakan kesehatan yang tepat sehingga dapat mengatasi masalah yang dihadapi oleh keluarga (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. (Rohana *et al.*, 2024).

Yang perlu di kaji yaitu sejauhmana keluarga paham dan mengerti sifat dan luasnya masalah, apakah masalah tersebut dirasakan keluarga, apakah keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, adakah perasaan takut akan akibat dari penyakit, apakah keluarga memiliki perasaan negatif terhadap masalah kesehatan, dan bagaimana ungkapan verbal keputusan yang diambil keluarga (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

Beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan keluarga adalah (Akhriansyah *et al.*, 2023):

- a) Kebutuhan dan keinginan orang tua lanjut usia, apakah mereka ingin tinggal di rumah sendiri, bersama anak atau kerabat, atau di panti jompo.
- b) Ketersediaan dan kemampuan anggota keluarga untuk merawat dan mendampingi orang tua lanjut usia, termasuk waktu, tenaga, biaya, dan keterampilan.
- c) Kondisi kesehatan fisik dan mental orang tua lanjut usia, apakah mereka membutuhkan perawatan medis khusus, obat-obatan rutin, atau bantuan alat bantu.

- d) Sumber daya dan dukungan yang tersedia di lingkungan sekitar, seperti fasilitas kesehatan, layanan sosial, komunitas, atau organisasi keagamaan.
- 3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga harus segera memberikan perawatan atau melakukan tindakan untuk mengatasi pada saat anggota keluarga ada yang mengalami gangguan kesehatan agar tidak terjadi dampak yang lebih lanjut. Apabila bisa dilakukan pertolongan pertama dirumah maka segera dilakukan, namun jika keluarga tidak mampu maka perawatan dapat dilakukan di pelayanan kesehatan (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

Keluarga yang sering mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Identifikasi sejauhmana keluarga mengetahui keadaan penyakit anggota keluarga meliputi, sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan cara perawatan. apakah keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, bagimana sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

Beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk merawat anggota keluarga lansia yang sakit yaitu (Akhriansyah *et al.*, 2023) :

- a) Mengetahui kondisi kesehatan lansia secara menyeluruh, termasuk riwayat penyakit, obat-obatan yang dikonsumsi, dan rencana pengobatan yang disarankan oleh dokter.
 - b) Menyediakan lingkungan yang nyaman, aman, dan bersih untuk lansia.
 - c) Membantu lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti mandi, berpakaian, makan, minum, dan buang air.
 - d) Memberikan asupan gizi yang seimbang dan teratur untuk lansia.
 - e) Memberikan stimulasi fisik dan mental untuk lansia.
 - f) Memberikan kasih sayang dan perhatian untuk lansia.
- 4) Memodifikasi lingkungan

Rumah merupakan tempat tinggal anggota keluarga yang dimana harus menunjang kesehatan anggota keluarganya dengan keadaan yang bersih, pencahayaan sinar matahari dan udara yang cukup baik, tenang, nyaman, serta terbebas dari faktor-faktor yang dapat menimbulkan penyakit baik fisik maupun psikologis (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

Identifikasi apakah keluarga mengetahui tentang manfaat pemeliharaan lingkungan dan pentingnya *hygiene* sanitasi, bagaimana sikap/pandangan keluarga tentang kesehatan lingkungan, apakah keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki dan pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan penyakit.

Beberapa cara untuk memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat untuk lansia adalah (Akhriansyah *et al.*, 2023):

- a) Menyesuaikan pencahayaan, suhu, dan kebisingan agar sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan lansia
 - b) Menyediakan perabotan, alat bantu, dan perlengkapan yang aman, nyaman, dan mudah digunakan oleh lansia
 - c) Menjaga kebersihan dan sanitasi rumah agar terhindar dari kuman, debu, dan alergen.
 - d) Mengatur ruang gerak dan aktivitas lansia agar sesuai dengan kemampuan dan kesehatan mereka.
 - e) Memberikan stimulasi mental, sosial, dan emosional yang positif dan bermanfaat bagi lansia
- 5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan

Ketika keluarga mengalami masalah kesehatan, keluarga dapat berkonsultasi dan meminta pertolongan dengan tenaga kesehatan serta dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya sehingga keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan, bagaimana pengetahuan keluarga tentang manfaat yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, apakah keluarga percaya terhadap petugas, apakah keluarga memiliki pengalaman yang kurang baik

dengan petugas dan apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga (Susanto & Purwantingrum, 2022).

g. Indikator keberhasilan tugas kesehatan keluarga

Berikut adalah indikator terkait keberhasilan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga (Arista *et al.*, 2024).

1) Mengenal masalah kesehatan

Keluarga dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh anggota keluarga, baik masalah kesehatan fisik maupun mental. Ini termasuk mengenali gejala penyakit, memahami faktor risiko kesehatan, dan mengetahui kebutuhan perawatan kesehatan yang tepat.

2) Mengambil keputusan tindakan

Keluarga mampu membuat keputusan yang tepat terkait tindakan kesehatan yang akan diambil untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Ini termasuk memilih jenis perawatan yang tepat, memilih fasilitas kesehatan yang sesuai, dan mengambil langkah-langkah pencegahan yang diperlukan.

3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga mampu memberikan perawatan yang sesuai dan tepat kepada anggota keluarga yang sakit atau membutuhkan bantuan. Ini termasuk memberikan perawatan medis dasar, merawat luka, memberikan dukungan emosional, dan membantu dalam aktivitas sehari-hari.

4) Memodifikasi lingkungan

Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang sehat dan aman untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Ini termasuk menjaga kebersihan rumah, ventilasi yang baik, memastikan ketersediaan air bersih, dan membuang sampah dengan benar.

5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat, seperti puskesmas, rumah sakit, atau klinik kesehatan lainnya. Ini termasuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, mengikuti program imunisasi, dan mencari bantuan medis saat dibutuhkan

h. Indikator keluarga tidak dapat memenuhi tugas kesehatan

Berikut adalah indikator terkait keluarga tidak dapat memenuhi tugas kesehatan keluarga (Arista *et al.*, 2024).

1) Mengenal masalah kesehatan:

- a) Keluarga kesulitan mengenali tanda-tanda awal penyakit atau masalah kesehatan pada anggota keluarga.
- b) Keluarga kurang memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin atau konsultasi medis.
- c) Kurangnya informasi tentang penyakit atau kondisi kesehatan tertentu.

2) Mengambil keputusan:

- a) Keluarga kesulitan mengambil keputusan yang tepat terkait perawatan atau pengobatan anggota keluarga yang sakit.
- b) Terdapat perbedaan pendapat atau konflik dalam keluarga terkait masalah kesehatan.
- c) Kurangnya pemahaman tentang pilihan pengobatan atau perawatan yang tersedia.

3) Merawat anggota keluarga yang sakit:

- a) Keluarga tidak memiliki kemampuan atau keterampilan yang cukup untuk merawat anggota keluarga yang sakit.
- b) Terdapat keterbatasan sumber daya atau fasilitas yang diperlukan untuk perawatan. Keluarga kesulitan mengelola stres atau beban yang ditimbulkan oleh sakit anggota keluarga.

4) Memodifikasi lingkungan:

- a) Keluarga tidak mampu mengubah lingkungan fisik atau sosial yang memengaruhi kesehatan anggota keluarga.
- b) Terdapat kendala atau hambatan dalam memodifikasi lingkungan rumah atau sekitar.
- c) Kurangnya kesadaran tentang pentingnya lingkungan yang sehat.

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan:

- a) Keluarga tidak memiliki akses atau kemampuan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

- b) Keluarga tidak memahami prosedur atau cara untuk mengakses layanan kesehatan.
- c) Terdapat keterbatasan finansial atau transportasi dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan.

i. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga

1) Pendidikan

Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dalam hal ini keluarga dengan latar pendidikan tinggi akan memiliki kemampuan lebih cepat dalam menyerap informasi, khususnya informasi mengenai kesehatan. Tingkat pengetahuan keluarga terkait konsep sehat sakit akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga (Vitaliati, 2021).

Keluarga yang telah memiliki pengetahuan yang baik akan mempengaruhi kemampuan dalam mengenal masalah kesehatan dalam keluarganya, sehingga keluarga sudah mampu mengambil keputusan yang tepat. Apabila keputusan yang diambil oleh keluarga tepat dan cepat maka akan sangat membantu dalam upaya pencegahan dan proses penyembuhan sekaligus mencegah terjadinya komplikasi lainnya (Mulia, 2018).

2) Pengalaman

Menurut Notoadmojo dalam Sitanggang (2014) ada beberapa tahap pengalaman atau pengenalan gejala, tahapan asumsi peranan

sakit, tahap kontak dengan pelayanan kesehatan, tahap ketergantungan pasien, tahap penyembuhan atau rehabilitasi. Keputusan yang menyangkut penanganan penyakit dari seluruh anggota keluarga harus ditangani di rumah, klinik atau rumah sakit, cenderung dirundingkan di keluarga jadi faktor yang mang mempengaruhi keluarga dalam mengambil keputusan yaitu pengalaman keluarga terdapat penyakit sebelumnya.

Pengalaman merawat anggota keluaga dengan penyakit kronis menghasilkan tema yang menggambarkan dinamika keluarga setelah anggota keluarga menderita sakit kronis. Hal tersebut meliputi respon keluarga, Upaya keluarga mempertahankan kesehatan keluarga dan layanan kesehatan yang diharapkan (Kartika *et al.*, 2015).

3) Usia

Usia yang matang dapat memberikan pengaruh besar dalam merawat anggota keluarga yang sakit, karena kematangan usia caregiver akan memberikan pengaruh pada pengetahuan maupun pengalaman keluarga dalam merawat. Usia juga dapat menjadi faktor pemodifikasi yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam bertindak terkai kesehatan (Pradivta *et al.*, 2021)

Usia yang dimiliki keluarga sangat mendukung untuk memahami informasi-informasi mengenai hipertensi sehingga tingkat pengetahuan dan dukungan keluara menjadi lebih baik (Hia *et al.*, 2024).

4) Fasilitas kesehatan

Tersedia dan mudahnya akses ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan klinik, sangat berpengaruh pada pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Jarak yang jauh dan biaya yang mahal ke fasilitas kesehatan dapat menghambat keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (Manurung, 2019).

5) Pekerjaan

Menurut mubarak dalam Gama (2014) jenis pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga, keluarga berada diluar rumah untuk mencari pendapatan atau ekonomi keluarga yang akan mempunyai dampak pola hidup sehari hari diantaranya pemeliharaan kesehatan. Pekerjaan dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Jika anggota keluarga bekerja, terutama dengan pekerjaan yang membutuhkan banyak waktu dan energi, mungkin sulit bagi mereka untuk mengalokasikan waktu untuk pemantauan kesehatan, perawatan, dan kegiatan kesehatan lainnya (Herawati *et al.*, 2020).

6) Sikap

Sikap yang positif dan mendukung terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dapat meningkatkan motivasi dan kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit (Sunandar, 2020).

2. Konsep Lansia

a. Pengertian

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lansia merupakan tahap kelanjutan dari usia dewasa yang ditandai dengan mengalami kemunduran fisik ataupun mental sosial sedikit demi sedikit sampai tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Sakti & Monika, 2023).

Lansia pada umumnya mengalami berbagai gejala yang diakibatkan oleh terjadinya penurunan fungsi biologis, ini akan menyebabkan terjadinya perubahan, seperti perubahan pada sistem indra, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem perkemihan, sistem reproduksi dan sistem respirasi serta psikososial dan ekonomi (Rika, 2022).

b. Pembagian usia lansia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut (Sakti & Monika, 2023):

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 1999), ada empat tahapan yaitu:

- a) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- b) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
- c) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun

- d) Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun

c. Masalah pada lansia

Masalah pada lansia dapat berupa masalah fisik, kualitas psikologis, sosial, maupun ekonomi. Akibatnya, diperlukan dukungan dari berbagai pihak baik keluarga maupun lainnya, termasuk intervensi medis, sosial, dan lingkungan. Berikut adalah beberapa masalah umum yang sering dialami oleh lansia (Astuti *et al.*, 2024).

1) Masalah kesehatan fisik

a) Penyakit kronis

Penyakit kronis pada lansia seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, arthritis, osteoporosis banyak terjadi pada lansia yang sering kali memerlukan perawatan jangka panjang dan dapat mempengaruhi mobilitas serta kualitas hidup.

b) Kehilangan mobilitas

Penurunan kekuatan otot, keseimbangan, dan kepadatan tulang dapat menyebabkan kesulitan dalam bergerak, serta meningkatkan risiko jatuh sehingga membuat lansia lebih tergantung pada orang lain.

c) Gangguan indera

Penurunan pendengaran, penglihatan, dan fungsi indera lainnya dapat membuat lansia kesulitan dalam berkomunikasi, membaca, dan menjalani aktivitas sehari-hari.

d) Malnutrisi

Lansia berisiko mengalami malnutrisi akibat penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan, atau masalah gigi yang membuat mereka sulit makan.

e) Gangguan tidur

Gangguan tidur lainnya sering terjadi pada lansia, yang dapat menyebabkan kelelahan, penurunan kognitif, dan gangguan mood.

2) Masalah kesehatan mental

- a) Depresi: Depresi adalah masalah kesehatan mental yang umum pada lansia, sering kali disebabkan oleh isolasi sosial, kehilangan orang yang dicintai, pensiun, 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

Kesulitan keuangan dan 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 lingungan

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. 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.

3. Konsep Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi adalah salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan

tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Rahmawati & Kasih, 2023).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang tidak berjalan semestinya dalam mempertahankan tekanan darah normal (Putera & Fitria, 2022).

Hipertensi biasanya disebut sebagai "silent killer" dikarenakan tanda dan gejalanya sangat jarang terlihat, bahkan pada tahap awal hingga pada kondisi medis yang sangat parah seperti serangan jantung, stroke atau penyakit ginjal kronis (Pradono *et al.*, 2020).

Perubahan usia berkaitan dengan proses fisiologis (secara fisiologis terjadi perubahan degeneratif, mengalami kondisi terminal atau progresif), sehingga meningkatkan faktor risiko dan kerentanan pada dampak negatif seperti menggangu kualitas hidup, fungsional, ketergantungan.

b. Etiologi

Menurut Nurhaedi dalam (Putera, 2022) penyebab Hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu

- 1) Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, genetic, merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak, aktivitas fisik dan obesitas.

- 2) Hipertensi Sekunder adalah hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, seperti adanya kelainan pembuluh darah pada ginjal, hipertiroid dan gangguan pada kelenjar adrenal (hiperaldosteroisme).

c. Klasifikasi

Table 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
	<120	dan	<80
Optimal	<130	dan/atau	<85
Normal	130-139	dan/atau	85-89
Normal tinggi	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 1	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 2	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi derajat 3	≥ 140	dan	<90
Hipertensi sistolik terisolasi			

Sumber: Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler 2015 D. (Pradono *et al.*, 2020)

d. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala pada penderita hipertensi (Ekasari *et al.*, 2021)

- 1) Sering sakit kepala

Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap krisis, di mana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi.

2) Gangguan Penglihatan

Tanda hipertensi yang satu ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan. Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah. Hal ini menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak.

3) Mual dan Muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Salah satu faktor risiko perdarahan di dalam kepala adalah hipertensi.

4) Nyeri Dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung.

5) Sesak Napas

Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah.

6) Bercak Darah di Mata

Sering disebut dengan perdarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun, bukan kedua kondisi tersebutlah yang menyebabkannya secara langsung.

7) Muka yang Memerah

Ketika pembuluh darah di muka melebar, area wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat terjadi akibat respons dari beberapa pemicu, seperti pajanan matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas dan produk perawatan kulit.

8) Rasa Pusing

Obat pengontrol tekanan darah dapat menimbulkan rasa pusing sebagai salah satu efek sampingnya.

e. Faktor Risiko

Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah, berikut penjelasan mengenai faktor risiko hipertensi (Ekasari *et al.*, 2021):

1) Faktor yang tidak dapat diubah

a) Riwayat keluarga

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kita memiliki risiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.

b) Usia

Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal

dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi.

c) Jenis Kelamin

Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada perempuan yang sudah menginjak masa menopause angka kejadian hipertensi lebih tinggi dari pada laki-laki karena produksi hormone estrogen yang mencegah terjadinya arterosklerosis mengalami penurunan drastis.

2) Faktor risiko yang dapat diubah

a) Pola makan

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.

b) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Aktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan bertambahnya berat badan sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

c) Kegemukan

Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi.

d) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol yang rutin dan berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk di antaranya adalah hipertensi.

e) Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah.

f) Stress

Saat stres dapat mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi.

g) Kolesterol

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah.

h) Diabetes

Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya

jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengantur insulin.

i) *Obstructive Sleep Apnea*

Obstructive sleep apnea (OSA) atau henti napas saat tidur merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Pada OSA, terjadi sumbatan total atau sebagian pada jalan napas atas saat tidur, yang dapat menyebabkan berkurang atau terhentinya aliran udara.

f. Komplikasi

Komplikasi hipertensi berkaitan dengan peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan, adanya perubahan pada pembuluh darah, jantung atau terjadi aterosklerosis yang disebabkan karena hipertensi lama. Komplikasi hipertensi dapat mengenai target organ yaitu otak (serebrovaskular), jantung, mata dan ginjal. Berikut adalah komplikasi dari hipertensi (Pradono *et al.*, 2020):

1) Komplikasi hipertensi pada otak

a) Hipertensi encefalopati

Hipertensi encefalopati merupakan sindrom klinik akut bersifat reversible, disebabkan karena kenaikan tekanan darah secara mendadak sehingga melampaui batas auto-regulasi otak. Hal ini dapat terjadi pada normotensi yang tekanan darahnya mendadak naik menjadi 160/100 mmHg Hipertensi encefalopati

lebih sering ditemukan pada orang dengan riwayat hipertensi esensial lama.

b) Stroke

Pada subjek hipertensi sering terjadi disfungsi sistem saraf pusat. Meningkatnya tekanan darah, umur, adanya diabetes mellitus, penyakit arteri koroner, hipertrofi ventrikel kiri, fibrilasi atrium, obesitas, kolesterol total, aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol merupakan faktor risiko penting untuk dua macam gangguan yang cukup berbeda yaitu stroke hemoragik dan iskemik, Stroke iskemik sebagai akibat dari peningkatan aterosklerosis pada hipertensi, sedangkan stroke hemoragik sebagai akibat dari meningkatnya tekanan arteri dan perkembangan mikro aneurisme vaskular serebral

c) Demensia vaskular

Demensia vaskular adalah masalah yang ditimbulkan akibat gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh kerusakan otak. Masalah yang ditimbulkan adalah gangguan penalaran, perencanaan, penilaian, memori, dan proses pemikiran lainnya tergantung dari lokasi otak yang mengalami kerusakan.

2) Komplikasi hipertensi pada jantung

Komplikasi hipertensi pada jantung biasanya disebut penyakit jantung hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan hipertrofi ventrikel kiri, kelainan aliran

koroner, dan disfungsi sistolik-diastolik. Kelainan ini dikenal sebagai penyakit jantung hipertensi dan akhirnya menyebabkan gagal jantung.

3) Komplikasi hipertensi pada mata

Komplikasi yang paling sering ditemukan pada mata berupa retinopati hipertensi. Perubahan ini dimanifestasikan pada retina sebagai microaneurisma, perdarahan, pengumpulan eksudat, dan bintik-bintik kapas. Lesi retina ini sering menghasilkan skotoma, penglihatan kabur dan bahkan kebutaan, terutama pada papilledema atau perdarahan di daerah macula

4) Komplikasi hipertensi pada ginjal

Komplikasi hipertensi pada ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal kronik. Hipertensi kronik dapat menyebabkan nefrosklerosis yang merupakan penyebab insufisiensi ginjal. Pada tahap awal hipertensi, ginjal tampak normal, sedangkan pada kasus lanjut, ginjal akan kehilangan jaringan parenkim dan menghasilkan ginjal yang kecil.

g. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan Farmakologis

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu (Soenarta *et al.*, 2015):

- a) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
 - b) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
 - c) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55–80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid
 - d) Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs).
 - e) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.
 - f) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.
- 2) Penatalaksanaan Non Farmakologis

Tindakan penghentian merokok, pengendalian berat badan, mengurangi stress mental, pembatasan konsumsi garam dan alkohol, serta meningkatkan aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah pada lansia. Peran keluarga juga berperan dalam pengendalian hipertensi pada lansia, dimana dukungan sosial keluarga dapat meningkatkan motivasi lansia untuk menjaga perilaku hidup sehat dalam mengendalikan hipertensi (Arista *et al.*, 2024).

B. KERANGKA TEORI



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

