

BAB II

TIJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Penuaan adalah proses yang dialami oleh semua makhluk hidup. Proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi toleransi tubuh terhadap rangsangan internal dan eksternal yang menurun akibat perubahan kumulatif yang disebabkan oleh penuaan (Mujiadi *et al.*, 2022).

Banyak diantara lansia yang masih produktif dan mampu berpartisipasi aktif dalam kehidupan berbangsa, bernegara, dan bermasyarakat. Pelestarian nilai-nilai agama dan budaya bangsa merupakan tujuan mendasar dari berbagai inisiatif untuk meningkatkan kesejahteraan sosial lanjut usia. Proses penuaan merupakan aspek normal dari kehidupan manusia. Proses penuaan merupakan proses yang berkelanjutan, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Masa kanak-kanak, dewasa, dan usia lanjut adalah tiga tahap kehidupan yang dilalui manusia seiring bertambahnya usia secara alami (Mujiadi *et al.*, 2022).

2. Ciri-Ciri Lansia

Menurut Kholifah (2016) dalam Mujiadi *et al* (2022) membagi ciri lansia menjadi 4 bagian sebagai berikut :

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian disebabkan oleh faktor psikologis dan fisik. Kemunduran pada lansia sangat dipengaruhi oleh motivasi. Misalnya, penurunan fisik akan lebih cepat terjadi pada lansia yang kurang bersemangat beraktivitas. Namun, penurunan kondisi fisik akan membutuhkan waktu lebih lama untuk berkembang pada lansia yang bermotivasi tinggi.

b. Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini disebabkan oleh sikap sosial yang kurang baik terhadap lansia dan diperparah oleh pandangan yang kurang baik, seperti lansia yang lebih suka mempertahankan keyakinannya, sehingga menimbulkan sikap sosial negatif di masyarakat. Namun, ada juga lansia yang bersikap toleran terhadap orang lain, yang turut memperbaiki sikap sosial di masyarakat.

c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Alasan penyesuaian peran ini adalah karena para lansia mulai mengalami penurunan dalam segala hal. Perubahan peran lansia seharusnya didorong oleh keinginan mereka sendiri, alih-alih tekanan eksternal. Misalnya, jika seorang lansia menjabat sebagai ketua RT

atau peran sosial lainnya di masyarakat, masyarakat tidak boleh memecatnya karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk. Misalnya, karena pola pikir mereka dianggap kuno, sehingga lansia yang tinggal bersama keluarga seringkali dikucilkan dari proses pengambilan keputusan. Hal ini dapat mengakibatkan lansia menarik diri, cepat tersinggung, dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

3. Masalah Yang Dihadapi Lansia

Menurut Mujiadi *et al* (2022) masalah yang dihadapi lansia adalah sebagai berikut :

a. Fisik

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia adalah kondisi fisik yang mulai melemah, sehingga sering terjadi penyakit degenerative misalnya radang persendian. Keluhan akan muncul ketika seorang lansia melakukan aktivitas yang cukup berat misalnya mengangkat beban yang berlebih maka akan dirasakan nyeri pada persendiannya. Lansia juga akan mengalami penurunan indra pengelihatan dimana lansia akan mulai merasakan pandangannya kabur. Lansia juga akan mengalami penurunan dalam indra

pendengaran dimana lansia akan merasakan kesulitan dalam mendengar. Lansia juga mengalami penurunan dalam kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh yang menurun, dan ini merupakan lansia termasuk kategori manusia tua yang rentan terserang penyakit.

b. Kognitif

Masalah yang tidak kalah pentingnya yang sering dihadapi oleh lansia adalah terkait dengan perkembangan kognitif. Misalnya seorang lansia merasakan semakin hari semakin melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal dan dimasyarakat disebut dengan pikun. Kondisi ini akan menjadi boomerang bagi lansia yang mempunyai penyakit diabetes mellitus karena terkait dengan asupan jumlah kalori yang dikonsumsi. Daya ingatan yang tidak stabil akan membuat lansia sulit untuk dipastikan sudah makan atau belum. Dampak dari masalah kognitif yang lainnya adalah lansia sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar. Hal ini dikarenakan lansia yang sering lupa membuat masyarakat menjauhinya bahkan lansia akan menjadi bahan olokan oleh orang lain karena kelemahannya tersebut.

c. Emosional

Masalah yang biasanya dihadapi oleh lansia terkait dengan perkembangan emosional yakni sangat kuatnya rasa ingin berkumpul dengan anggota keluarga. Kondisi tersebut perlu adanya perhatian dan kesadaran dari anggota keluarga. Ketika lansia tidak diperhatikan

dan tidak dihiraukan oleh anggota keluarga, maka lansia sering marah apalagi ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi lansia. Terkadang lansia juga terbebani dengan masalah ekonomi keluarganya yang mungkin masih dalam kategori kekurangan dan hal tersebut menjadi beban bagi lansia sehingga tidak sedikit lansia yang mengalami stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

d. Spiritual

Masalah yang sering dihadapi para lansia diusia senjanya terkait dengan perkembangan spiritual adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena ada masalah pada kognitifnya dimana daya ingatnya yang mulai menurun. Lansia yang menyadari bahwa semakin tua harus banyak 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.

4. Batasan dan Kelompok Usia

Lansia dapat dibagi menjadi lansia potensial dan lansia non potensial. Lansia potensial adalah lansia yang masih produktif dan dapat melakukan pekerjaan dalam memenuhi kebutuhan nafkahnya, sedangkan lansia non potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga untuk pemenuhan kebutuhan hidupnya bergantung pada orang lain (Sukmawati

et al., 2024). Menurut WHO, lansia dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45-59 tahun
- b. Lansia (*elderly*) yaitu kelompok usia 60-74 tahun
- c. Lansia tua (*old*) yaitu kelompok usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) yaitu kelompok usia di atas 90 tahun

5. Tipe-Tipe Lansia

Pada umumnya lansia lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Menurut Nugroho W (2000) dalam Gani *et al.*, (2023) adalah:

- a. Tipe Arif Bijaksana, yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, menjadi panutan.
- b. Tipe Mandiri, yaitu tipe bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan.
- c. Tipe Tidak Puas, yaitu tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan, teman.
- d. Tipe Pasrah, yaitu lansia yang menerima dan menunggu nasib baik.
- e. Tipe Bingung, yaitu lansia yang kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif, dan kaget.

6. Tujuan Pelayanan Kesehatan Pada Lansia

Pelayanan pada umumnya selalu memberikan arah dalam memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan sosial,

kesehatan, perawatan dan meningkatkan mutu pelayanan bagi lansia.

Tujuan pelayanan kesehatan pada lansia terdiri dari (Gani *et al.*, 2023) :

- a. Mempertahankan derajat kesehatan para lansia pada taraf yang setinggi-tingginya, sehingga terhindar dari penyakit atau gangguan.
- b. Memelihara kondisi kesehatan dengan aktifitas-aktifitas fisik dan mental.
- c. Mencari upaya semaksimal mungkin agar para lansia yang menderita suatu penyakit atau gangguan, masih dapat mempertahankan kemandirian yang optimal.
- d. Mendampingi dan memberikan bantuan moril dan perhatian pada lansia yang berada dalam fase terminal sehingga lansia dapat menghadapi kematian dengan tenang dan bermartabat.
- e. Fungsi pelayanan dapat dilaksanakan pada pusat pelayanan sosial lansia, pusat informasi pelayanan sosial lansia, dan pusat pengembangan pelayanan sosial lansia dan pusat pemberdayaan lansia.

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi berasal dari bahasa Inggris "*hypertension*" yang diambil dari bahasa Latin "*hyper*" yang artinya lebih dan "*tension*" yang artinya tekanan atau tegangan. Istilah *Hypertension* kemudian menjadi istilah umum yang digunakan dalam dunia medis yang disebut sebagai penyakit tekanan darah tinggi (Haekal *et al.*, 2021).

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg setelah dilakukan pemeriksaan berulang. Hipertensi sendiri sering disebut sebagai “*silent killer*” karena sebagian besar penderitanya tidak menunjukkan gejala, sehingga mereka sering kali tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi (Ratna, 2023).

2. Etiologi

Hipertensi dapat dipicu oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang memiliki potensi menimbulkan masalah atau kerugian kesehatan biasa disebut dengan faktor risiko. Pada kejadian hipertensi, faktor risiko dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah (Yanita, 2022).

Faktor risiko kejadian hipertensi yang tidak dapat diubah terdiri dari usia, jenis kelamin, dan keturunan (genetik).

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Secara umum, risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Tekanan darah meningkat akibat perubahan struktural pembuluh darah, termasuk penyempitan lumen, pengerasan dinding pembuluh darah, dan penurunan elastisitas. Menurut beberapa penelitian, perempuan lebih mungkin mengalami tekanan darah tinggi setelah usia 55 tahun, sedangkan laki-laki lebih rentan setelah usia 45 tahun (Yanita, 2022).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Dibandingkan dengan perempuan, laki-laki lebih mungkin mengalami hipertensi. Anggapan bahwa laki-laki memiliki gaya hidup yang kurang sehat dibandingkan perempuan menjadi penyebabnya. Namun, setelah menopause, perempuan lebih mungkin mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal yang dialami perempuan pascamenopause (Yanita, 2022).

c. Keturunan (Genetik)

Faktor risiko hipertensi lain yang tidak dapat diubah adalah faktor keturunan atau genetika. Mereka yang memiliki riwayat keluarga dekat hipertensi lebih mungkin mengalami hipertensi. Selain itu, renin dalam membran sel dan pengaturan metabolisme garam (NaCl) dapat dipengaruhi oleh faktor genetik (Yanita, 2022).

Sementara itu, faktor risiko kejadian hipertensi yang dapat diubah terdiri dari obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan kafein berlebih, konsumsi garam berlebih, stres, serta keseimbangan hormonal.

1) Obesitas

Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Dalam hal ini, orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam

darah (*hiperlipidemia*) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (*aterosklerosis*). Penyempitan terjadi akibat penumpukan plak *ateromosa* yang berasal dari lemak. Penyempitan tersebut memicu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi. Hal inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat (Yanita, 2022).

2) Merokok

Merokok juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan. Selain itu, karbon monoksida yang terdapat dalam rokok diketahui dapat mengikat hemoglobin dalam darah dan mengentalkan darah. Hemoglobin sendiri merupakan protein yang mengandung zat besi dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen. Dalam hal ini, karbon monoksida menggantikan ikatan oksigen dalam darah sehingga memaksa jantung memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup dalam organ dan jaringan tubuh. Hal inilah yang dapat meningkatkan tekanan darah (Yanita, 2022).

3) Konsumsi Alkohol dan Kafein Berlebih

Alkohol juga diketahui menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut diduga akibat adanya

peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Sementara itu, kafein diketahui dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya. Akan tetapi, dalam hal ini, kafein memiliki reaksi yang berbeda pada setiap orang (Yanita, 2022).

4) Konsumsi Garam Berlebih

Sudah banyak diketahui bahwa mengonsumsi terlalu banyak garam dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Hal ini disebabkan oleh natrium, yang terkandung dalam garam (NaCl), yang menarik cairan keluar dari sel dan mencegahnya dikeluarkan, sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Akibatnya, tekanan dan volume darah meningkat (Yanita, 2022).

5) Stres

Faktor risiko hipertensi lainnya adalah stres. Orang yang mengalami stres emosional lebih mungkin mengalami hipertensi. Kondisi-kondisi seperti keputusasaan, kebencian, ketakutan, rasa bersalah, dan dendam dapat memicu pelepasan adrenalin, yang meningkatkan detak jantung dan tekanan darah (Yanita, 2022).

6) Keseimbangan Hormonal

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh keseimbangan hormon antara progesteron dan estrogen. Dalam hal ini, estrogen, hormon yang ditemukan pada wanita, membantu menjaga dinding pembuluh darah dan mencegah pembekuan darah. Masalah pembuluh darah yang disebabkan oleh ketidakseimbangan ini dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Obat kontrasepsi dan kontrasepsi hormonal lainnya sering menyebabkan ketidakseimbangan hormon ini (Yanita, 2022).

3. Manifestasi Klinis

Hipertensi biasanya ditandai oleh beberapa gejala, berikut merupakan tanda dan gejala hipertensi menurut (Ekasari *et al.*, 2021) :

a. 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. Apabila kita pernah atau sering mengalami nyeri kepala yang terjadi secara tiba-tiba, sebaiknya segera periksakan diri ke dokter, agar hipertensi dapat dideteksi segera.

b. Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan adalah salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi. Gejala hipertensi ini dapat muncul tiba-tiba atau

bertahap. Retinopati hipertensi adalah salah satu gangguan penglihatan tersebut. Kehilangan penglihatan yang tiba-tiba dan parah dapat terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di mata akibat tekanan darah tinggi.

c. Nyeri Dada

Nyeri dada merupakan gejala umum hipertensi. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung. Serangan jantung, yang juga disebabkan oleh tekanan darah tinggi, seringkali ditandai dengan nyeri dada. Segera konsultasikan dengan dokter apabila mengalami salah satu dari tanda-tanda ini.

d. Sesak Napas

Penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas. Gangguan ini berkembang ketika jantung membesar dan tidak mampu memompa darah. Jangan ragu untuk memeriksakan diri ke dokter jika sering mengalami masalah ini.

e. Rasa Pusing

Obat pengontrol tekanan darah dapat menimbulkan rasa pusing sebagai salah satu efek sampingnya. Meski bukan berasal dari tekanan darah yang meningkat, sensasi pusing tidak dapat dihiraukan begitu saja, terutama apabila muncul secara tiba-tiba.

4. Klasifikasi

Joint National Committee (JNC) pada tahun 2003 mengeluarkan klasifikasi hipertensi sebagaimana tertera dalam tabel berikut.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

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

Selain klasifikasi di atas, hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer/hipertensi esensial dan hipertensi sekunder/hipertensi non esensial. Hipertensi primer disebut juga sebagai hipertensi idiopatik karena hipertensi ini memiliki penyebab yang belum diketahui. Penyebab yang belum jelas atau belum diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, yaitu sekitar 90% dari kejadian hipertensi. Sementara itu, hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Yanita, 2022).

5. Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut Kusuma *et al.*, (2025) yaitu :

a. Hipertensi dengan Komplikasi Stroke

Stroke merupakan penyakit pembuluh darah otak, menurut WHO definisi stroke adalah tanda-tanda klinis yang ditemukan berkembang dengan cepat, yang berupa defisit neurologis fokal dan global, berlangsung lama lebih dari 24 jam atau mengakibatkan

kematian, dengan tanpa penyebab yang jelas selain gangguan vaskular.

Hipertensi merupakan penyebab utama stroke iskemik dan hemoragik, karena hipertensi meningkatkan tekanan darah perifer dan mengganggu sistem hemodinamik, menebalkan pembuluh darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung. Pola makan tinggi lemak dan garam serta merokok merupakan faktor risiko tambahan untuk hipertensi karena dapat menyebabkan aterosklerosis, yang dapat memicu stroke.

Gumpalan darah menghambat aliran darah ke pembuluh darah, menghambat pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak, menyebabkan stroke. Salah satu gejalanya adalah kelemahan tiba-tiba pada wajah, lengan atau kaki, biasanya terjadi pada satu sisi tubuh. Gejala lainnya seperti kesulitan berbicara, mengalami kebingungan, sulit berjalan, kesulitan melihat menggunakan satu atau kedua mata sekaligus, kehilangan keseimbangan, pusing, dan sakit kepala yang parah tanpa diketahui penyebabnya hingga tidak sadarkan diri. Stroke yang tidak ditangani dengan benar bahkan dapat menyebabkan kematian.

b. Hipertensi dengan Komplikasi Gagal Ginjal

Ginjal mengeluarkan sisa metabolisme dan menghasilkan hormon yang memengaruhi organ lain seperti mengontrol tekanan darah dan mengatur keseimbangan air dan elektrolit.

Hipertensi yang tidak diobati dapat mengakibatkan kerusakan ginjal dan memperparah hipertensi, sehingga dapat menimbulkan masalah lebih lanjut. Selain itu, penyakit ginjal yang tidak diobati juga dapat menyebabkan hipertensi menjadi menetap, yang memperparah kerusakan ginjal. Ini menunjukkan hubungan antara hipertensi dan kerusakan ginjal.

c. Hipertensi dengan Komplikasi Infark Miokard

Salah satu penyakit jantung koroner yang berbahaya dan ditandai dengan kematian jantung yang mendadak adalah infark miokard. Jumlah infark miokard yang terjadi di seluruh dunia pada usia dibawah 60 tahun adalah 3,8%. Nekrosis miokardium yang disebabkan oleh pasokan darah yang tidak memadai karena sumbatan arteri koroner dikenal sebagai infark miokard akut.

Sebagian besar infark miokard akut disebabkan oleh thrombosis arteri koroner yang mengurangi pasokan oksigen miokard. Dinding pembuluh darah arteri koroner dapat terluka karena hipertensi, yang dapat menyebabkan insufisiensi koroner, angina pectoris dan infark miokard, serta memburuknya kondisi pembuluh darah karena penurunan atau peningkatan tekanan darah.

d. Hipertensi dengan Komplikasi Gagal Jantung

Salah satu kondisi yang dikenal sebagai *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung adalah ketidaksesuaian dalam fungsi dan struktur jantung serta kegagalan jantung untuk

mendistribusikan oksigen yang dibutuhkan oleh jaringan untuk metabolisme meskipun tekanan pengisian dan peningkatan yang sesuai. Penyakit gagal jantung mengganggu pompa jantung sehingga darah tidak dapat melalui jantung.

Salah satu indikator penting yang menunjukkan gagal jantung adalah tekanan darah. Pasien dengan tekanan darah tinggi mengalami beban jantung yang lebih besar, sedangkan pasien dengan tekanan darah rendah menunjukkan kegagalan kerja jantung. Hipertrofi ventrikel kiri adalah langkah pertama menuju transisi dari hipertensi ke gagal jantung. Jika hipertrofi sudah di atas batas fisiologis untuk meningkatkan kontraksi jantung, kontraksi jantung akan melemah, seiring dengan peningkatan kebutuhan oksigen otot jantung karena massa otot jantung meningkat. Gagal jantung terjadi karena peningkatan kerja jantung, meskipun respon kompensatorik sirkulasi pada awalnya membantu mempertahankan curah jantung.

e. Hipertensi dengan Komplikasi Gangguan Penglihatan

Hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik dapat berdampak pada bagian tubuh lainnya, salah satunya mata. Koroidopati, neuropati optik dan retinopati adalah contoh kerusakan organ target mata akibat hipertensi.

Penyakit di pembuluh darah retina, termasuk oklusi arteri vena atau cabang, oklusi arteri retina sentral dan cabang, dan makroaneurisma arteri retina, dapat disebabkan oleh hipertensi.

Retinopati hipertensi mencakup dua proses penyakit. Efek akut dari hipertensi sistemik, yang disebabkan oleh vasospasme yang mengatur autoregulasi perfusi, disebut sebagai retinopati hipertensi. Efek kronis dari hipertensi adalah akibat dari aterosklerosis, yang dapat menyebabkan kehilangan penglihatan karena oklusi pembuluh darah atau makroaneurisma.

Pembuluh darah retina berbeda dari pembuluh darah lain karena tidak memiliki persarafan simpatis, otot mengatur aliran darah sendiri, dan sawar darah retina. Akibatnya, peningkatan tekanan darah dapat mempengaruhi pembuluh darah retina yang sudah menyempit pada awalnya. Selain itu, tekanan darah yang lebih tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada endotelium dan lapisan otot.

6. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah 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* inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Lukitaningtyas & Eko, 2023).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Lukitaningtyas & Eko, 2023).

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet,

tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Lukitaningtyas & Eko, 2023).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dibedakan menjadi farmakologi dan non farmakologi. Berikut merupakan penatalaksanaan hipertensi menurut Kemenkes RI, 2013 :

a. Terapi non farmakologi

- 1) Gizi seimbang dan membatasi gula, garam dan lemak.
- 2) Mengatasi obesitas/ menurunkan berat badan berlebih.
- 3) Melakukan olahraga teratur.
- 4) Berhenti merokok.

b. Terapi farmakologi

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mengendalikan morbiditas, komplikasi, dan mortalitas akibat hipertensi. Pengobatan hipertensi dapat dilakukan di fasilitas pelayanan primer/puskesmas sebagai pelayanan primer. Obat lini pertama untuk hipertensi/tekanan darah tinggi termasuk diuretik tiazide, penghambat kalsium kerja panjang (CCB), penghambat enzim pengubah *angiotensi* (ACE), dan penghambat reseptor *angiotensi* II (ArBs) (Ratna, 2023).

C. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan bagian terkecil dalam masyarakat yang berperan sebagai penerima asuhan keperawatan (Sihombing *et al.*, 2024). Keluarga berperan penting dalam menentukan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh anggota keluarga yang sakit. Secara nyata, terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi kesehatan anggota keluarga dengan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan (Sihombing *et al.*, 2024). Keluarga memiliki peran sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Setiap anggota keluarga memandang seseorang sebagai sosok yang membantu dan selalu bersedia membantu saat dibutuhkan. Bantuan material dan moral dari anggota keluarga dalam mencapai tujuan dapat memberikan dampak emosional yang positif dan mengubah perilaku seseorang (Ningrum & Gasril, 2024).

Keluarga adalah unit dasar dalam masyarakat yang berperan penting dalam menjaga kesehatan dan mendukung kesejahteraan individu di tengah tantangan dan dinamika kehidupan modern. Sebagai suatu sistem yang terus berkembang, keluarga berpotensi besar terhadap kesehatan dengan memberikan dukungan fisik, mental, dan emosional kepada setiap anggota keluarga (Sihombing *et al.*, 2024).

Menurut Andarmoyo (2012) dalam Khotimah & Masnina, (2020) tujuan dasar pembentukan keluarga adalah :

- a. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu.
- b. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntunan masyarakat.
- c. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosial, ekonomi, dan kebutuhan seksual.
- d. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.

Alasan Mendasar mengapa keluarga menjadi fokus sentral dalam perawatan adalah (Khotimah & Masnina, 2020) :

- a. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih keluarga, dan dalam hal tertentu, sering akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan unit secara keseluruhan.
- b. Ada hubungan yang kuat dan signifikan antara keluarga dan status kesehatan para anggotanya.
- c. Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri, pendidikan kesehatan dan konseling keluarga serta upaya yang berarti dapat mengurangi risiko yang akan diciptakan oleh pola hidup keluarga dan bahaya lingkungan.

- d. Adanya masalah-masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor risiko pada anggota keluarga yang lain.
- e. Keluarga merupakan sistem pendukung yang sangat vital bagi kebutuhan-kebutuhan individu.

2. Peran Keluarga

Peran keluarga adalah kehadiran keluarga untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dan kemampuan keluarga untuk memberi respon terhadap perubahan melalui fleksibilitas peran. Keluarga juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap berbagai prosedur medis yang akan dilakukan, termasuk diagnosis, pencegahan penyakit, pengobatan, dan perawatan (Ningrum & Gasril, 2024).

Peran keluarga yang baik didukung oleh berbagai aspek, diantaranya adalah aspek pengetahuan, bagaimana keluarga mengatur diet pasien hipertensi yang merupakan bagian dari pengontrolan gaya hidup pasien hipertensi. Keluarga merupakan pendukung sistem yang sangat vital yang sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan anggota keluarga. Keluarga memiliki fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas yang tinggi. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah berperan untuk mampu mengenal masalah kesehatan, mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan serta mampu merawat anggota keluarga yang sedang sakit (Ningrum & Gasril, 2024).

3. Tugas Keluarga

Menurut Sunandar dan Suheti (2020), terdapat lima aktivitas kesehatan yang harus dilakukan keluarga, yaitu mengenal masalah kesehatan, memilih solusi masalah, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

a. Menegal Masalah Kesehatan Keluarga

Mengenal masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga, mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan keluarga yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah (Sunandar & Suheti, 2020).

b. Kemampuan dalam Mengambil Keputusan

Kemampuan keluarga dalam mengambil sebuah keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga yaitu untuk menggambarkan sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah kesehatan, apakah masalah kesehatan dapat dirasakan, atau menyerah terhadap masalah yang dihadapi, atau merasa takut akan akibat penyakit yang diderita atau, mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan (Sunandar & Suheti, 2020).

c. Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Yang Sakit

Fungsi utama keluarga salah satu diantaranya adalah fungsi kesehatan keluarga, dimana keluarga memberikan perawatan

kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Anggota keluarga dalam menjalankan fungsinya perlu mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, keuangan, fasilitas fisik, psikososial), mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit. Perawatan keluarga dengan melakukan perawatan sederhana sesuai dengan kemampuan, dimana perawatan keluarga yang biasa dilakukan dan cara pencegahannya seminimal mungkin. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersamasama merawat anggota keluarga yang sakit (Sunandar & Suheti, 2020).

d. Memodifikasi Lingkungan

Modifikasi lingkungan ditujukan terhadap lingkungan rumah, karena rumah merupakan salah satu kebutuhan utama manusia untuk tempat berlindung dan beristirahat, sekaligus tempat penghuninya melakukan kegiatan. Memodifikasi lingkungan keluarga sebagai salahsatu cara dalam menjamin kesehatan keluarga perlu dilakukan oleh keluarga untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan atau meningkatkan derajat kesehatan keluarga dengan optimal.

Kemampuan keluarga dalam menciptakan atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat akan membantu meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit pada keluarga (Nuraeni & Rosiah, 2023).

e. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Menurut Permenkes Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat (Nuraeni & Rosiah, 2023).

Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi merupakan kemampuan keluarga dalam mengetahui apakah keberadaan fasilitas kesehatan dan tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan serta fasilitas kesehatan tersebut dapat dijangkau oleh keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang paling dekat misalnya posyandu, puskesmas, maupun rumah sakit (Nuraeni & Rosiah, 2023).

4. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga, sebagaimana didefinisikan oleh Friedman (2010) dalam Khotimah & Masnina (2020), adalah sikap dan perilaku

penerimaan keluarga terhadap anggotanya, berupa bantuan instrumental, emosional, penilaian, dan informasional. Agar anggota keluarga merasa diperhatikan, dukungan keluarga merupakan jenis interaksi interpersonal yang mencakup sikap, perilaku, dan penerimaan terhadap anggota keluarga.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dan dihargai. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Inayati & Hasanah, 2022).

5. Bentuk Dukungan Keluarga

Bentuk dukungan keluarga dibagi menjadi 4 dimensi yaitu (Frideman, 2013) dalam (Inayati & Hasanah, 2022) :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan

emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi

d. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

Sedangkan menurut Indriyani (2013) dalam Inayati & Hasanah, (2022) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

1) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.

2) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.



D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori