

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hipertensi**

##### **1. Pengertian hipertensi**

Hipertensi adalah salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia, sehingga tatalaksana penyakit ini merupakan intervensi yang sangat umum dilakukan di berbagai tingkat fasilitas kesehatan. Pedoman Praktis klinis ini disusun untuk memudahkan para tenaga kesehatan di Indonesia dalam menangani hipertensi terutama yang berkaitan dengan kelainan jantung dan pembuluh darah (Destiara dan Riris, 2017). Hipertensi dasar adalah peningkatan darah secara tetap-khususnya, tekanan disistolik melebihi 95 milimeter air raksa yang tidak bisa dihubungkan dengan penyebab organik apa pun (Carlson, 2016).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Hipertensi

berkaitan dengan kenaikan tekanan sistolik atau tekanan diastolik atau tekanan keduanya. (Hidayatus. dkk, 2017).

Hipertensi pada lansia adalah salah satu kemunduran fisik lansia yang sering terjadi adalah kemunduran sistem kardiovaskuler. Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% per tahun, berkurangnya denyut jantung terhadap respon stress, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meningkat akibat resistensi pembuluh darah perifer (Jatiningsih, 2016).

## **2. Klasifikasi Hipertensi**

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal (Bianti, 2015).

### **1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer**

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Para pakar menunjuk stress sebagai tuduhan utama, setelah itu banyak faktor lain yang mempengaruhi, dan para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan risiko untuk juga menderita penyakit ini. Faktor- faktor lain yang dapat dimasukkan dalam daftar penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, dan faktor

yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, konsumsi alkohol, dan merokok (Carlson, 2016)

## 2) Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Pada 5-10 persen kasus sisanya, penyebab spesifiknya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Garam dapur akan memperburuk hipertensi, tapi bukan faktor penyebab (Carlson, 2016).

Klasifikasi Hipertensi menurut *Join National Comunitte 8 (JNC 8)*, klasifikasi tekanan darah terbagi menjadi normal, prehipertensi, hipertensi tahap 1 dan hipertensi tahap 2, dengan pembagian sebagai berikut:

<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b>	<b>Tekanan Darah Sistol (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastol (mmHg)</b>
<b>Normal</b>	<120	<80
<b>Prehipertensi</b>	120-139	80-89
<b>Hipertensi Stage 1</b>	140-159	90-99
<b>Hipertensi Stage 2</b>	160 atau >160	100 atau >100

Sumber: *Join National Comunitte 8 (JNC 8)*

## 3. Etiologi

Menurut Ardiyansyah (2016) pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain :

### 1) Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

### 2) Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT <25 (status gizi normal menurut standar internasional).

### 3) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis.

Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.

4) Stres

Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat.

5) Kurang olahraga

Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri.

6) Pola asupan garam dalam diet

Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume

cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

#### 7) Kebiasaan Merokok

Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Kejadian hipertensi terbanyak pada kelompok subyek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari.

### **4. Patofisiologi**

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian cardiac output (curah jantung) dengan total tahanan perifer. Cardiac output (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Udjianti, 2010).

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka

panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ (Bianti, 2015).

## **5. Manifestasi Klinis**

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada (Nugroho, 2016) :

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun
- 2) Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karenakurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

Manfaat Pemeriksaan Laboratorium diperlukan untuk Deteksi Dini Komplikasi pada Hipertensi (Paramita, 2021).

- 1) Urine lengkap
- 2) Glukosa darah puasa
- 3) HbA1C
- 4) Ureum
- 5) Creatinin
- 6) Asam Urat
- 7) Cystatin C
- 8) Microalbumin urin
- 9) Elektrolit : Natrium & Kalium

## **7. Komplikasi**

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu : (Aspiani, 2014)

- 1) Stroke terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.
- 2) Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan



dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel terjadilah disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

- 3) Gagal jantung dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi. Akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa, banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (eudema) kondisi ini disebut gagal jantung.
- 4) Ginjal tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal. Merusak sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.

## **8. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan mengobati tekanan darah tinggi , berbagai macam cara memodifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu (Aspiani, 2014)

- 1) Pengaturan diet
  - a) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi

garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin- angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

- b) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitat pada dinding vaskular.
  - c) Diet kaya buah sayur.
  - d) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.
- 2) Penurunan berat badan Mengatasi obesitas, pada sebagian orang dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan voume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yangs angat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan (1 kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karenan umumnya obat penurunan penurunan berat badan yang terjual bebas mengandung simpasimpatomimetik, sehingga dapat

meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadinya eksaserbasi aritmia.

- 3) Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.. olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.
- 4) Memerbaiki gaya hidup yang kurang sehat dengan cara berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

## **B. Konsep Kepatuhan Konsumsi Obat**

### **a. Pengertian**

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat harian adalah perilaku untuk mentaati saran-saran atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa kesehatan. Beberapa aspek yang digunakan untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat

harian adalah frekuensi, jumlah pil/obat lain, kontinuitas, metabolisme dalam tubuh, aspek biologis dalam darah, serta perubahan fisiologis dalam tubuh. Sedangkan faktor-faktor penentu munculnya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat harian di antaranya adalah: persepsi dan perilaku pasien, interaksi antara pasien dan dokter dan komunikasi medis antara kedua belah pihak, kebijakan dan praktek pengobatan di publik yang dibuat oleh pihak yang berwenang dan berbagai intervensi yang dilakukan agar kepatuhan dalam mengkonsumsi obat terjadi (Lailatushifah, 2019).

**b. Dampak Ketidapatuhan**

Pasien yang tidak patuh pada akhirnya akan diikuti dengan berhentinya pasien untuk mengkonsumsi obat. Ketidapatuhan minum obat dapat dilihat terkait dengan dosis, cara minum obat, waktu minum obat dan periode minum obat yang tidak sesuai dengan aturan. Jenis-jenis ketidapatuhan meliputi ketidapatuhan yang disengaja (*intentional non compliance*) dan ketidapatuhan yang tidak disengaja (*unintentional non compliance*). Ketidapatuhan yang disengaja (*intentional non compliance*) disebabkan karena keterbatasan biaya pengobatan, sikap apatis pasien, dan ketidakpercayaan pasien akan efektivitas obat (Lailatushifah, 2019)

Ketidapatuhan yang tidak disengaja (*unintentional non compliance*) karena pasien lupa minum obat, ketidaktahuan akan petunjuk pengobatan, kesalahan dalam hal pembacaan etiket.

Beberapa dampak ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antara lain yaitu: terjadinya efek samping obat yang dapat merugikan kesehatan pasien, membengkaknya biaya pengobatan dan rumah sakit. Selain hal tersebut, pasien juga dapat mengalami resistensi terhadap obat tertentu. Ada sebagian obat yang bila penggunaannya berhenti sebelum batas waktu yang ditentukan justru dapat berakibat harus diulang lagi dari awal (Lailatushifah, 2019).

**c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Menurut Niven (2013) faktor kepatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian yaitu :

1) Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman (dalam Niven, 2013) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis, dan banyak memberikan instruksi yang harus diingat oleh pasien.

2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Pentingnya keterampilan interpersonal dalam memacu

kepatuhan terhadap pengobatan secara garis besar ditemukan oleh DiNicola dan DiMatteo (dalam Niven, 2013) : Riset tentang faktor-faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan pentingnya sensitifitas dokter terhadap komunikasi verbal dan non verbal pasien dan empati terhadap perasaan pasien, akan menghasilkan suatu kepatuhan sehingga akan menghasilkan kepuasan.

### 3) Dukungan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

### 4) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Ahli psikologis telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran-pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dengan orang yang gagal. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang mengalami depresi, kecemasan, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatiannya pada diri sendiri. Kekuatan ego yang lemah ditandai dengan kekurangan dalam hal pengendalian

diri sendiri dan kurangnya penguasaan terhadap lingkungan. Pemusatan terhadap diri sendiri dalam lingkungan sosial mengukur tentang bagaimana kenyamanan seseorang berada dalam situasi sosial. Blumenthal dkk (dalam Niven, 2013) menyatakan bahwa ciri-ciri kepribadian yang disebutkan di atas itu yang menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh (drop out) dari program pengobatan

#### **d. Penilaian Kepatuhan Minum Obat**

Menurut Vonny Novia (2018), penelitian tersebut mengukur tingkat kepatuhan minum obat dengan menggunakan instrument *Morisky Medication Adherence Scale 8* (MMAS8) adalah metode untuk mengevaluasi kepatuhan pasien dengan menggunakan kuesioner yang berisikan 8 pertanyaan, dimana 7 pertanyaan dijawab dengan ya/tidak. Kuesioner MMAS-8 ini memiliki pertanyaan yang mencakup tentang kebiasaan minum obat pasien.

Skoring pada kuesioner MMAS-8 terdapat 7 pertanyaan dengan respon "Ya" atau "Tidak", dimana "Ya" memiliki skor 0 dan "Tidak" memiliki skor 1 kecuali pertanyaan nomor 5 jawaban "Ya" bernilai 1. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan, "tidak pernah" memiliki skor 1, "sesekali" memiliki skor 0,75, "kadang-kadang" memiliki skor 0,5, "biasanya" memiliki skor 0,25, dan "selalu" memiliki skor 0. Total skor MMAS-8 dapat berkisar dari 0-8 dan dapat dikategorikan kedalam tiga tingkat kepatuhan:

kepatuhan tinggi (skor = 8), kepatuhan sedang (skor = 6 - <8) dan kepatuhan rendah (skore  $\leq 6$ ).

### **C. Konsep Dukungan Keluarga**

#### **a. Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga salah satunya meliputi dukungan suami, merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Dukungan adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

#### **b. Jenis-jenis Dukungan Keluarga**

Friedman (2013) menjelaskan bahwa dukungan memiliki beberapa jenis antara lain:

##### **1) Dukungan Informasional**

Dukungan informasional adalah berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

##### **2) Dukungan Penilaian atau Penghargaan**

Dukungan penilaian adalah bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan *validator* identitas



anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian.

3) Dukungan Instrumental

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

4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah 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.

**c. Penilaian Dukungan Keluarga**

Kuisisioner yang digunakan adopsi dari penelitian Taulasik (2019) kuisisioner baku berisi tentang dukungan keluarga. Skala yang dipakai adalah skala likert dengan pertanyaan positif. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut 4=selalu, 3= sering, 2= kadang-kadang, 1=tidak pernah. Kisi-kisi kuisisioner dukungan keluarga yaitu

1) Dukungan informasi dan penghargaan memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 1-4

2) Dukungan instrumental memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 5-8

3) Dukungan informasi memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 9-12

## **D. Konsep Lansia**

### **a. Pengertian**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia penduduk lansia adalah penduduk dengan usia 60 tahun atau lebih. Lansia mengalami penuaan yang dapat menimbulkan berbagai masalah kesejahteraan di hari tua dapat dilihat dari kondisi fisik, mental, dan sosial (Kemenkes RI, 2018).

Badan kesehatan dunia menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi (WHO, 2020).

### **b. Batasan Umur Lanjut Usia**

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Mujiadi dan Racmah, 2022) lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) adalah orang yang berusia 45-59 tahun.
- 2) Usia Lanjut (*elderly*) adalah orang yang berusia 60-74 tahun.
- 3) Usia lanjut tua (*old*) adalah orang yang berusia 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) adalah orang yang berusia > 90 tahun.

### **c. Ciri-Ciri Masa Lanjut Usia**

Menurut Mujiadi dan Racmah (2022) membagi ciri lansia menjadi 4 bagian sebagai berikut:

#### 1) Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi

#### 2) Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini sebagai akibat darisikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, Tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggangrasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif

#### 3) Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri

bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya

4) 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 Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

**d. Masalah Fisik Lansia**

Masalah yang terjadi pada fisik yang dialami oleh lansia akibat proses menua adalah sebagai berikut (Kholifah, 2016) :

1) Masalah fisik

Masalah yang hadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra pengelihatn yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga seringsakit.

2) Masalah kognitif (*intelektual*)

Masalah yang hadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

3) Masalah emosional

Masalah yang hadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

4) Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

**e. Perubahan Yang terjadi Pada Lansia**

Menurut Kholifah (2016) terdapat 5 bentuk perubahan pada lansia yang terdiri dari perubahan fisik, kognitif, mental, spiritual dan psikososial.

## 1) Perubahan Fisik

### a) Sistem Indra Sistem pendengaran

Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

### b) Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

### c) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan

menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

d) Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin.

e) Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

g) Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h) Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

i) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.



## **2) Perubahan Kognitif**

- a) Memory (Daya ingat, Ingatan)
- b) IQ (Intellegent Quotient)
- c) Kemampuan Belajar (Learning)
- d) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
- e) Pemecahan Masalah (Problem Solving)
- f) Pengambilan Keputusan (Decision Making)
- g) Kebijaksanaan (Wisdom)
- h) Kinerja (Performance)
- i) Motivasi

## **3) Perubahan mental**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental

- a) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- b) Kesehatan umum
- c) Tingkat pendidikan
- d) Keturunan (hereditas)
- e) Lingkungan
- f) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- g) Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
- h) Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- i) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri

#### **4) Perubahan spiritual**

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.

Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

#### **5) Perubahan Psikososial**

##### a) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

##### b) Duka cita (*Bereavement*)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

##### c) Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

##### d) Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan

obsesif kompulsif, gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

e) Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

f) Sindroma

Diogenes Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

## **E. Penelitian Terkait**

1. Wahyuni (2022) hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu. Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional study. Sampel penelitian ini adalah lansia dari umur >60 tahun. Analisis data

menggunakan analisis univariat dan bivariat. Karakteristik lansia sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 56,6% dan hampir seluruh berusia 60-74 tahun sebanyak 86,7% dan setengah dari lansia masih bekerja 54,2% dengan riwayat pendidikan terakhir setengah dari lansia masih rendah sebanyak 50,6%. menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $\rho = 0,000 < (\alpha = 0,05)$  maka  $H_a$  diterima. dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat lansia penderita hipertensi.

2. Widowati, dkk (2019) hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake Samarinda. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi. Populasi berjumlah 169 orang dengan sampel sebanyak 62 orang menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan untuk dukungan keluarga berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validitas sebelumnya dan kuesioner kepatuhan minum obat yang digunakan peneliti sebelumnya, kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji Chi Square. Hasil didapatkan nilai dari variabel dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat  $p = 0,023$ . Hasil  $p$  value  $< 0,05$  maka dapat disimpulkan secara statistik ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi.

## F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang akan diteliti yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang di gunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

**Gambar 2.1**

### **Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan**



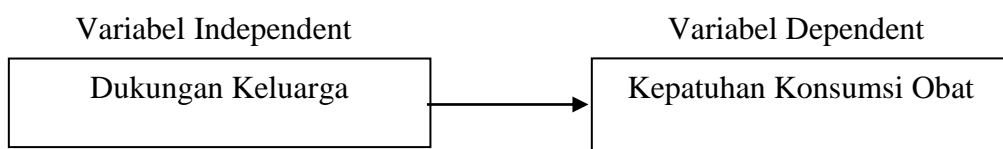
Sumber : (Niven, 2013).

## G. Kerangka Konsep

Kerangka adalah merupakan abstraksi yang berbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel, jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. (Notoatmodjo, 2018).

Ada tiga teori sumber tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan, namun yang menyebutkan dukungan keluarga hanya Niven (2013). Dengan demikian kerangka konsep penelitian ini mengacu kepada teori menurut Niven (2013) yang terdiri dari pemahaman tentang interaksi, kualitas interaksi, dukungan keluarga, keyakinan sikap dan kepribadian. Peneliti hanya mengambil variabel dukungan keluarga dari teori tersebut. Dukungan keluarga yang dimaksud pada penelitian ini adalah dukungan keluarga terkait dukungan informasional, instrumental dan emosional dalam kepatuhan konsumsi obat pada pasien hipertensi. Maka kerangka konsep dalam penelitian ini akan digambarkan dalam skema sebagai berikut :

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep**



## **H. Hipotesis**

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Notoatmodjo, 2018), hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha = Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia di Posyandu Melati Kampung Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah tahun 2023