

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi Penyakit Degeneratif

Penyakit degeneratif merupakan kelompok penyakit yang ditandai dengan penurunan struktur dan fungsi sel, jaringan, atau organ tubuh secara progresif akibat proses penuaan, faktor genetik, gaya hidup, lingkungan, maupun gangguan metabolisme. Penyakit ini umumnya berkembang secara perlahan (kronis), bersifat jangka panjang, dan sering kali tidak dapat disembuhkan secara total, tetapi dapat dikendalikan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kunta, 2023). Menurut *World Health Organization* (WHO), sebagian besar penyakit degeneratif termasuk dalam kelompok *Noncommunicable Diseases* (NCDs) atau penyakit tidak menular, yang menjadi penyebab utama kematian di dunia. Kelompok penyakit ini meliputi penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, penyakit pernapasan kronis, serta beberapa gangguan neurodegeneratif. Penyakit degeneratif erat kaitannya dengan faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, merokok, obesitas, hipertensi, dan hiperglikemia (Tedros, 2025).

2. Definisi Hipertensi

Seseorang dengan hipertensi memiliki tekanan darah sistolik dan diastolik yang jauh lebih tinggi dari normal. Kisaran normal tekanan darah sistolik pada manusia adalah 100–140 mmHg dan tekanan darah diastolik adalah 60–90 mmHg. Saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh, tekanan di arteri saat rileks dikenal sebagai tekanan diastolik, dan tekanan sistolik adalah kebalikannya. Karena kurangnya gejala yang terlihat, hipertensi mendapat julukan "pembunuh senyap". Siapa pun, kapan pun, dapat mengembangkan hipertensi, yang meningkatkan risiko terkena penyakit degeneratif dan akhirnya kematian (Susantri, 2025).

Peningkatan tonus otot polos yang melapisi pembuluh darah, yang pada gilirannya meningkatkan resistensi arteriol dan mengurangi kapasitas sistem vena, adalah akar penyebab hipertensi. Banyak orang dengan penyakit ini bahkan tidak menyadari bahwa mereka memiliki tekanan darah tinggi. Diagnosis hipertensi yang dini dan akurat, bersama dengan pengobatan yang tepat, akan secara signifikan mengurangi angka kesakitan dan kematian (Susantri, 2025).

3. Klasifikasi

American Heart Association (AHA) dan *American College of Cardiology* (ACC) telah mengelompokan tekanan darah berdasarkan Normal, Ditingkatkan (Ditinggikan), Hipertensi tahap 1, Hipertensi tahap 2, Krisis Hipertensi.

Kategori Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
Ditingkatkan (Ditinggikan)	120 – 129	dan	< 80
Hipertensi tahap 1	130 – 139	atau	80 – 89
Hipertensi tahap 2	≥ 140	atau	≥ 90
Krisis Hipertensi	> 180	dan/atau	> 120

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi

- a. Normal: Tekanan darah sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg. Kategori ini menunjukkan tekanan darah dalam batas ideal tanpa risiko hipertensi.
- b. Ditingkatkan (Ditinggikan): Tekanan darah sistolik berada di rentang 120–129 mmHg dan diastolik tetap <80 mmHg. Kategori ini menjadi tanda peringatan awal karena sistolik mulai meningkat meski diastolik masih normal, sehingga berisiko berkembang menjadi hipertensi bila tidak dikontrol.
- c. Hipertensi Tahap 1: Tekanan darah sistolik 130–139 mmHg atau diastolik 80–89 mmHg. Pada tahap ini, seseorang sudah dikategorikan mengalami hipertensi ringan dan umumnya disarankan melakukan perubahan gaya hidup, dengan atau tanpa terapi farmakologis tergantung faktor risiko kardiovaskular yang menyertai.

- d. Hipertensi Tahap 2: Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg. Kategori ini menunjukkan hipertensi yang lebih berat dan biasanya memerlukan kombinasi terapi obat antihipertensi serta modifikasi gaya hidup.
- e. Krisis Hipertensi: Tekanan darah sistolik > 180 mmHg atau diastolik > 120 mmHg. Ini merupakan kondisi darurat medis yang memerlukan penanganan segera karena berisiko tinggi menyebabkan komplikasi akut seperti stroke, kerusakan organ, atau kondisi mengancam nyawa lainnya.

Catatan Penting: Krisis hipertensi memerlukan konsultasi medis segera. Jika terdapat tanda kerusakan organ (nyeri dada, sesak napas, perubahan penglihatan), segera hubungi layanan darurat.

4. Etiologi

Dari sudut pandang patofisiologi, penyebab hipertensi pada sebagian besar orang masih belum jelas. Hipertensi esensial atau primer menggambarkan situasi ini. Meskipun saat ini belum ada obat untuk jenis hipertensi ini, namun dapat dikelola. Tetapi hipertensi sekunder, yang memengaruhi sekitar 5-10% pasien hipertensi, memiliki etiologi yang pasti atau diketahui. Hipertensi sekunder dapat memiliki banyak asal yang berbeda, termasuk faktor internal atau gangguan medis lainnya. Hipertensi pada individu ini mungkin dapat diobati jika penyebab yang mendasarinya dapat ditentukan. Pada umumnya, curah jantung tetap hampir sama terlepas dari tekanan darah, dan resistensi terhadap aliran darah melalui arterioli meningkat. Penelitian tentang penyebab peningkatan resistensi vaskular perifer terhadap aliran darah pada hipertensi primer belum menemukan anomali apa pun pada sistem saraf otonom, refleks baroreseptor, sistem renin-angiotensin-aldosteron, atau fungsi ginjal. Oleh karena itu, tampaknya hipertensi disebabkan oleh kombinasi anomali.

Menurut studi epidemiologi, hipertensi adalah kondisi kompleks yang dapat dipengaruhi oleh sejumlah penyebab yang berbeda. Faktor-faktor tersebut meliputi genetika, faktor lingkungan, stres psikologis, dan nutrisi,

khususnya yang berkaitan dengan asupan garam berlebihan dan kekurangan kalium atau kalsium. Berbeda dengan individu dengan tekanan darah normal, pasien dengan hipertensi labil suatu kondisi di mana tekanan darah tidak selalu normal maupun selalu tinggi lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah setelah mengonsumsi garam berlebihan.

5. Faktor Risiko

Menurut (Hadijah Rosa F, 2026) mengelompokkan faktor-faktor risiko hipertensi menjadi 2 golongan yaitu:

a. Faktor-faktor yang tidak dapat diubah, meliputi:

1) Usia

Pertambahan umur merupakan faktor risiko independent yang signifikan terhadap hipertensi, yang dapat didorong oleh kekakuan vascular (aterosklerosis) dan penurunan elastisitas pembuluh darah, yang secara kumulatif berkontribusi pada peningkatan tekanan darah atau sering juga disebut sebagai hipertensi.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor determinan dalam prevalensi hipertensi. dimana secara umumnya, laki-laki menunjukkan kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami terjadinya hipertensi yang biasanya dihubungkan dengan adanya modifikasi gaya hidup yang kurang sehat, seperti kebiasaan merokok. Namun, pola ini bergeser secara signifikan pada Perempuan pasca menopause, yang dimana kejadian hipertensi justru lebih meningkat dibandingkan pada kelompok laki-laki meskipun dengan kelompok usia yang sama.

b. Faktor – faktor yang dapat diubah, meliputi :

1) Obesitas

Obesitas menyebabkan hiperlipidemia, yang pada gilirannya menyebabkan pembuluh darah arteri menyempit dan jantung memompa darah lebih kuat karena peningkatan kadar lemak darah

yang tidak normal. Tekanan darah akan meningkat sebagai akibatnya..

2) Merokok

Zat kimia beracun termasuk nikotin dan karbon monoksida ditemukan dalam rokok. Zat-zat ini menyebabkan aterosklerosis dan penebalan pembuluh darah ketika dihirup, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah, dengan merusak lapisan pembuluh darah.

3) Stress

Tekanan darah seseorang dapat meningkat jika mereka mengalami stres emosional. Kecemasan, kekhawatiran, atau stres, misalnya, dapat memicu sekresi hormon adrenalin, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah dengan membuat jantung berdetak lebih cepat dari biasanya. Tekanan darah tinggi, atau hipertensi, sebagian dapat disebabkan oleh konsumsi garam yang berlebihan, yang tinggi natrium.

4) Penyalahgunaan Obat

Salah satu faktor risiko hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah penyalahgunaan narkoba, yang meliputi penggunaan narkoba ilegal serta merokok rokok yang mengandung nikotin dan kokain.

5) Riwayat Keluarga

Keterkaitan genetik dalam keluarga terhadap penyakit hipertensi mencerminkan sifatnya yang poligenik dan multifactorial. Resiko hipertensi pada seseorang diyakini merupakan hasil dari interaksi antara warisan genetik mereka dengan determinasi lingkungan (gaya hidup, pola makan, dll.) yang lazim dalam unit keluarga tersebut.

6. Patofisiologi

Tekanan darah tinggi, atau hipertensi, adalah kondisi medis yang meningkatkan risiko kematian dan kerusakan pada organ tertentu dalam jangka waktu yang lama. Curah jantung dikalikan dengan resistensi

vaskular sistemik sama dengan tekanan darah. Curah jantung yang lebih tinggi atau resistensi vaskular sistemik yang lebih tinggi, atau keduanya, dapat diamati pada pasien dengan hipertensi arteri. Peningkatan tekanan darah yang signifikan terutama pada saat sistol terjadi, hal ini kan mendorong peningkatan tekanan pada fase awal diastole, dimana mekanisme ini secara esensial memperbaiki fungsi arteri koroner. Namun, sejalan dengan proses penuaan, rigiditas progresif aorta dan arteri elastis yang menyebabkan pelebaran pada tekanan nadi. Fenomena gelombang pantul yang bergeser untuk mencapai puncak awal diastole ke fase akhir sistol secara patologis meningkatkan afterload pada ventrikel kiri dan berperan besar terhadap perkembangan hipertrofi ventrikel kiri. Oleh karena itu, terjadinya pelebaran tekanan nadi yang menjadi indikator prognostik yang kuat untuk penyakit jantung koroner.

Salah satu fungsi terpenting sistem saraf otonom adalah pengaturan tekanan darah. Peningkatan reaktivitas terhadap rangsangan stres, bersamaan dengan peningkatan pelepasan norepinefrin dan sensitivitas perifer, diamati pada pasien hipertensi. Refleks baroreseptor yang diatur ulang dan sensitivitas baroreseptor yang menurun merupakan gejala hipertensi arteri. Hiperaldosteronisme primer menghambat sistem renin-angiotensin, yang terlibat dalam hipertensi renovaskular dan jenis hipertensi lainnya. Pasien dengan hipertensi renin rendah cenderung lebih tua atau memiliki kulit lebih gelap, sedangkan pasien dengan hipertensi renin tinggi berisiko lebih tinggi mengalami masalah kardiovaskular seperti infark miokard. Masalah dengan manajemen volume dan hubungan yang tepat antara tekanan darah dan ekskresi garam (natriuresis tekanan) ditemukan pada jenis hipertensi tertentu, termasuk hipertensi esensial dan hipertensi eksperimental. Hal ini mungkin menunjukkan pentingnya pengaturan ulang natriuresis tekanan sebagai penyebab hipertensi. Ketika individu dengan hipertensi kritis menjalani pengaturan ulang ini, mereka akan melihat penurunan kemiringan natriuresis hipertensi atau transisi simultan ke hipertensi yang tidak sensitif terhadap garam.

7. Tanda dan gejala

Menurut (Hartawan, 2023) ketika tekanan darah seseorang meningkat, mereka mungkin mengalami tanda dan gejala berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Kehilangan nafsu makan dan muntah
- c. Kelemahan dan kelelahan yang tiba-tiba menyerang
- d. Sensasi tinnitus
- e. Penglihatan, baik tajam maupun kabur
- f. Detak jantung cepat yang menyebabkan ketidaknyamanan di dada
- g. Kesulitan bernapas dan pengaturan emosi
- h. Kelemahan anggota tubuh dan tremor

8. Komplikasi

Di antara masalah kesehatan lainnya, hipertensi meningkatkan kemungkinan gagal ginjal. Obesitas, diabetes, dan kolesterol tinggi adalah kondisi umum yang menyertai hipertensi, yang meningkatkan kemungkinan berkembangnya komplikasi kesehatan utama. Tanpa diagnosis dini dan pengobatan yang efektif, pasien dengan hipertensi persisten berisiko mengalami gagal ginjal, penyakit jantung koroner, dan kerusakan otak (Hadijah Rosa F, 2026).

Tekanan darah tinggi, gejala hipertensi, disebabkan oleh perubahan pembuluh darah. Untuk menghindari konsekuensi pada organ lain, hipertensi harus diobati sejak dini. Hipertensi yang tidak terkontrol bisa mengakibatkan adanya gangguan psikososial, fisik, dan fungsi kognisi yang pada akhirnya mengakibatkan komplikasi yang sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pencegahan komplikasi harus dilakukan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien untuk mencegah adanya komplikasi fatal hipertensi seperti menghindari kegemukan, membatasi konsumsi alkohol dan rokok, dan berusaha membina hidup yang lebih positif. Hal ini dapat terwujud apabila masyarakat dan pasien hipertensi menyadari akan bahaya komplikasi hipertensi tinggi (Hadijah Rosa F, 2026).

9. Penatalaksanaan

Metode farmakologis dan non-farmakologis digunakan untuk mengendalikan hipertensi. Pada individu dengan diabetes melitus atau penyakit ginjal kronis, terapi farmakologis digunakan untuk menjaga tekanan darah arteri dalam kisaran target $\leq 140/90$ mmHg dan $\leq 130/80$ mmHg, masing-masing, untuk menurunkan angka kematian dan morbiditas. Untuk mencapai dan mempertahankan berat badan yang sehat, manajemen non-farmakologis berfokus pada perubahan positif gaya hidup, seperti mengurangi konsumsi alkohol dan garam, meningkatkan aktivitas fisik hingga tingkat sedang, dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

a. Non Farmakologi

Strategi gaya hidup sehat harus diimplementasikan selama 4 hingga 6 bulan sebagai langkah awal dalam pengobatan pasien hipertensi stadium 1 yang tidak memiliki faktor risiko kardiovaskular. Terapi farmakologis sangat disarankan oleh Asosiasi Spesialis Kardiovaskular Indonesia jika penurunan tekanan darah yang diharapkan tidak terjadi atau jika faktor risiko penyakit kardiovaskular lainnya terdeteksi setelah periode ini. Untuk menjaga tekanan darah tetap terkontrol, disarankan untuk mengikuti beberapa kebiasaan gaya hidup sehat:

1) Pembatasan Konsumsi Garam

Konsumsi garam dapat berkontribusi pada timbulnya hipertensi, menurut beberapa penelitian. Tekanan darah dan frekuensi hipertensi keduanya meningkat dengan mengonsumsi terlalu banyak garam. Dua gram natrium (Na), yang setara dengan lima atau enam gram natrium klorida (NaCl) atau satu sendok teh garam meja, adalah asupan maksimum harian yang direkomendasikan. Hindari makanan yang terlalu asin.

2) Perubahan Pola Makan

Sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, biji-bijian utuh, makanan laut, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun) harus menjadi makanan pokok

dalam diet pasien hipertensi. Mereka juga harus mengurangi lemak jenuh dan daging merah, yang keduanya meningkatkan tekanan darah.

3) Olahraga Teratur

Jika ingin menurunkan tekanan darah, berjalan kaki selama 20-60 menit, tiga kali seminggu, sejauh 2-3 km secara teratur adalah ide yang bagus.

4) Berhenti merokok.

Meskipun belum ada bukti bahwa merokok benar-benar menurunkan tekanan darah saat ini, merokok merupakan faktor risiko signifikan untuk penyakit kardiovaskular.

b. Farmakologi

Jika pasien dengan hipertensi stadium 1 belum mengalami penurunan tekanan darah setelah lebih dari 6 bulan menjalani gaya hidup sehat, atau jika pasien memiliki hipertensi stadium 2 atau lebih tinggi, Asosiasi Spesialis Kardiovaskular Indonesia umumnya merekomendasikan untuk memulai terapi farmakologis untuk hipertensi. Untuk menjamin kepatuhan pasien dan meminimalkan efek samping, penting untuk memeriksa beberapa prinsip dasar terapi farmakologis, termasuk:

- 1) Berikan obat dalam dosis tunggal jika memungkinkan.
- 2) Jika memungkinkan dan sesuai, tawarkan obat generik (di luar masa paten) untuk membantu menurunkan biaya.
- 3) Perlakukan pasien di atas usia 75 tahun dengan cara yang sama seperti pasien berusia antara 55 dan 70 tahun saat memberikan obat.
- 4) Edukasi pasien secara menyeluruh tentang penggunaan obat-obatan.
- 5) Pantau dengan cermat bagaimana terapi bekerja dan efek samping apa pun.
- 6) Saat mengelola hipertensi selama kehamilan atau selama menyusui, penting untuk menilai dengan cermat obat-obatan yang akan digunakan untuk memastikan keselamatan ibu dan janin.

B. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Ketika kita berbicara tentang lansia, kita merujuk pada seluruh siklus hidup manusia, yang dimulai sejak lahir dan berlanjut hingga usia lanjut. Kemampuan fisik, mental, dan sosial menurun seiring bertambahnya usia, dan pada akhirnya, orang menjadi tidak mampu melakukan bahkan tugas-tugas dasar sehari-hari. Ini adalah pengalaman manusia universal. Perubahan pada sistem sensorik, kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, reproduksi, psikososial, dan ekonomi, serta penurunan fungsi biologis secara umum, adalah penyebab umum gejala yang dialami oleh lansia (Hadijah Rosa F, 2026).

2. Batasan Usia Lansia

Menurut (Hadijah Rosa F, 2026) usia yang menjadi patokan dari lanjutnya usia seseorang umumnya berbeda-beda, biasanya berkisar antara 60-65 tahun. Menurut beberapa ahli tentang batasan dari lanjut usia sendiri sebagai berikut:

- a. Menurut World Health Organization WHO (1999), terdapat 4 tahapan yaitu:
 - 1) Middle Age (usia pertengahan) yang berkisar diantara usia 45-59 tahun.
 - 2) Elderly (Lanjut usia) yang berkisar antara usia 60-74 tahun.
 - 3) Old (Lanjut usia tua) yang berkisar antara usia 75-90 tahun
 - 4) Very Old (Usia Sangat tua) berkisar ≥ 90 tahun.
- b. Menurut Bernice Neugarden 1975 (Aspiani, 2014) mengelompokan lanjut usia menjadi dua bagian yaitu:
 - 1) Lanjut usia muda yang berusia antara 55-75 tahun
 - 2) Lanjut usia tua yang berusia lebih ≥ 75 tahun

3. Karakteristik Lansia

Menurut(Erlisa, 2024), lansia memiliki karakteristik meliputi:

1. Berusia lebih dari 60 tahun sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan.

2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
3. Lansia mengalami periode kemunduran. Orang tua dapat mengalami kemunduran fisik dan psikologis. Lansia dengan motivasi rendah cenderung cepat kehilangan kekuatannya, dan lansia dengan motivasi tinggi cenderung kehilangan kekuatannya secara perlahan.
4. Perlindungan sosial upaya pemerintah dan masyarakat adalah dengan memberikan kemudahan dalam pelayanan bagi lanjut usia agar dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar.

C. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Keluarga

Unit sosial paling dasar di Indonesia adalah keluarga, yang dapat didefinisikan sebagai (suami dan istri), (suami dan istri dan anak), (ayah dan anak), atau (ibu dan anak), sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Selain itu, ada kepala dan pengikut, peran dan tugas, serta hak dan tanggung jawab setiap anggota keluarga. Orang-orang yang terikat secara emosional satu sama lain dan yang menganggap diri mereka sebagai anggota keluarga membentuk apa yang umumnya dikenal sebagai keluarga. Keluarga adalah tempat pertama dan terpenting di mana seseorang belajar berinteraksi dan memahami tindakan orang lain. Karakter, kekerabatan, interaksi sosial, dan daya cipta individu semuanya sangat dipengaruhi olehnya.

Definisi keluarga yang disebutkan di atas semuanya mengarah pada hal yang sama: keluarga adalah unit sosial paling dasar, dengan kepala dan pengikut yang dekat secara emosional, yang membagi pekerjaan, dan yang memiliki hak dan tanggung jawab tertentu satu sama lain. Ini juga merupakan tempat penting di mana orang membangun identitas mereka, jaringan sosial mereka, dan kapasitas kreatif mereka.

2. Tipe-tipe Keluarga

Dalam (Sharma, 2023) Keluarga membutuhkan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga akan berkembang. Untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka kita perlu memahami semua tipe dalam keluarga. Tipe keluarga Tradisional(Hadi, 2023), sebagai berikut:

- a. Keluarga inti (nuclear family) mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak
- b. Keluarga Besar (extended family) mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.
- c. Keluarga Dyat (Pasangan inti) adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.
- d. Keluarga Single Parent adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah/ibu) dan anak (dikandung/diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.
- e. Keluarga Single Adult "Orang dewasa lajang" mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar).

Tipe Keluarga Non Tradisional, sebagai berikut :

- a. The unmarriedteeneger mather (Remaja yang belum menikah) Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah.
- b. The stepparent family Keluarga dengan orang tua tiri.
- c. Commune family (Keluarga komunal)
- d. Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama: mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama.

- e. The nonmarital heterosexual cohabiting family Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah.
- f. Gay and lesbian families Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan "pasangan nikah".
- g. Cohabiting family Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.
- h. Group marriage-family Dalam pernikahan di mana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantis yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.
- i. Group network family Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.
- j. Foster family Keluarga angkat Ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga / saudara kandung.

3. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga lainnya dalam bentuk pemenuhan kebutuhan, perasaan aman dan nyaman, perhatian, kasih sayang, penghargaan, bantuan, dan penerimaan. Pencapaian aktualisasi diri adalah hasil dari pemenuhan kebutuhan mendasar sekaligus mengalami perasaan penerimaan, nilai, dan kasih sayang. Kemampuan seseorang untuk bertahan menghadapi kesulitan sangat ditingkatkan oleh dukungan keluarga mereka. Alasannya adalah ketika orang merasa didukung oleh keluarga mereka, hal itu meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri mereka, yang membantu mereka mengatasi hambatan dan mencapai tujuan mereka (Hartawan, 2023).

4. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Hadijah Rosa F, 2026) bentuk dan fungsi dukungan keluarga dikelompokkan menjadi 5 yaitu:

a. Dukungan emosional

Lingkungan yang aman dan tenang untuk memulihkan diri sambil menerima bantuan dalam pengaturan emosi adalah contoh dukungan emosional keluarga. Bentuk dukungan yang penuh kasih sayang termasuk kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan melibatkan sentimen dan manifestasi empati, perhatian, dorongan, kasih sayang, dan dukungan emosional; faktor-faktor ini memengaruhi dukungan emosional pasien.

b. Dukungan instrumental

Ketika kita berbicara tentang dukungan instrumental, kita merujuk pada kemampuan keluarga untuk menyediakan hal-hal seperti uang, makanan, dan tempat tinggal.

c. Dukungan informasional

Keluarga memainkan peran penting dalam memberikan dukungan informasi kepada pasien, yang meliputi memberikan informasi, menjelaskan rekomendasi, dan menawarkan pengetahuan yang dapat digunakan sebagai panduan selama terapi. Memastikan pasien tidak mengalami perasaan terisolasi merupakan komponen penting dari pengobatan yang efektif.

d. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian atau penghargaan dapat dilakukan dalam bentuk bertindak membimbing dan memberi saran atas permasalahan dalam menjalani terapi dan memberikan ruang kepada pasien untuk memilih terapi apa yang diinginkan pasien yang artinya keluarga membatasi diri dan tidak berusaha mendominasi setiap keputusan yang berhubungan dengan pasien. Sehingga pasien merasa bahwa usahanya dihargai dan dihormati lingkungan sekitarnya.

e. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis adalah dukungan yang biasanya terlihat sederhana tapi memiliki makna serta peran yang besar pada pasien. Hal ini diterapkan dengan memberikan pertolongan dalam aktivitas pasien. Pertolongan yang dimaksud dalam hal ini seperti menyiapkan makanan dan minuman pasien, membantu kegiatan fisik pasien yang dimana hal-hal tersebut dapat menimbulkan dan menciptakan lingkungan yang sehat kepada pasien.

5. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

a. Usia Individu yang Diberi Dukungan

Usia orang yang menerima bantuan akan menentukan tingkat dukungan keluarga dalam situasi ini. Ketika menyangkut perubahan kesehatan, orang dari segala usia (dari bayi hingga lansia) akan bereaksi secara berbeda.

b. Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Memahami unsur-unsur yang berkontribusi terhadap penyakit dan mampu menerapkan informasi kesehatan seseorang untuk menjadi sehat dipengaruhi oleh kemampuan kognitif seseorang. Jika anggota keluarga tidak memiliki informasi yang memadai, akan sulit untuk memberikan dukungan manajemen kesehatan, yang dapat menurunkan kualitas hidup orang yang menerima bantuan.

c. Faktor Emosi

Pandangan dan pemikiran seseorang mengenai penerapan dukungan keluarga mungkin dipengaruhi oleh emosi mereka, yang merupakan jenis respons stres. Kecemasan atas potensi risiko kesehatan bagi diri sendiri atau orang yang dicintai adalah reaksi umum terhadap banyak gejala penyakit yang dapat menyertai transisi kehidupan yang penuh tekanan.

d. Faktor Spiritual

Pilihan hidup seseorang mengungkapkan aspek spiritualitas mereka. Ini dapat mencakup hal-hal seperti kapasitas seseorang untuk

menemukan harapan dan tujuan hidup, pandangan dan nilai-nilai seseorang, dan hubungan seseorang dengan orang yang dicintai. Ketika orang-orang berjuang untuk mengatasi kesedihan, keputusan, dan penderitaan mereka sendiri atau orang lain, spiritualitas dapat memberi mereka harapan.

e. **Faktor Dukungan Keluarga yang Pernah Diterima**

Pengalaman anggota keluarga sebelumnya dalam memberikan dukungan dapat membentuk pendekatan mereka saat ini. Jika orang tua secara konsisten membawa anak-anak mereka ke dokter setiap kali mereka sakit, wajar jika anak-anak akan mengikuti jejak orang tua mereka ketika mereka sakit.

f. **Faktor Kondisi Ekonomi**

Posisi ekonomi keluarga mencerminkan sumber daya materi dan keuangan mereka. Kepekaan seseorang terhadap masalah kesehatan mereka sendiri atau anggota keluarga meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat sosial ekonomi mereka. Akibatnya, jika terjadi masalah kesehatan, mereka akan segera mencari bantuan atau memeriksakan diri.

6. Pengukuran dan Validitas (Reliabilitas) Dukungan Keluarga

Variabel dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner Family Support Scale (FSS) adalah instrumen yang membantu dalam pengukuran dukungan keluarga pada penderita hipertensi. Dua puluh item pernyataan yang mencakup empat dimensi utama emosional, harga diri, instrumental, dan informasional dievaluasi menggunakan skala Likert 4 poin (0 = sangat tidak setuju hingga 3 = sangat setuju) dalam kuesioner ini. Dengan menunjukkan nilai korelasi item-total terkoreksi yang dapat diterima ($>0,30$), yang mengindikasikan validitas konstruk yang baik. Pengujian reliabilitas menghasilkan Alpha Cronbach sebesar 0,949, yang mencerminkan konsistensi internal yang sangat baik (Scale, 2025). (Uddin & Bhuiyan, 2021).

D. Konsep Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Menurut *World Health Organization* (2003) mengartikan hipertensi dan pengobatan farmakologis jangka panjang lainnya bergantung pada kepatuhan pasien. Baik dukungan klinis maupun hasil ekonomi dipengaruhi oleh kepatuhan. Kami menyarankan langkah-langkah untuk meningkatkan kepatuhan. Terminologi yang berkaitan dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat, diantaranya *Compliance*, *Adherence* dan *Concordance* (Ernawati, 2020). Berdasarkan *National Council Patient Informations and Educations* (NCPIE) menyatakan ketika membahas bagaimana rejimen farmasi pasien harus dipersonalisasi sesuai dengan kebutuhan dan preferensi spesifik mereka, istilah "kepatuhan" mungkin memiliki arti yang berbeda tergantung pada sudut pandang pasien dan penyedia layanan kesehatan. Dalam bentuk aslinya, "kepatuhan" berarti "ketaatan," yang mengacu pada seberapa baik pasien mengikuti instruksi dokter untuk perilaku tertentu, seperti minum obat sesuai resep, makan dengan cara tertentu, atau mengubah gaya hidup mereka (Despan, 2025).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi

Mendorong pasien untuk tetap mengikuti rencana pengobatan mereka sangat penting dalam manajemen hipertensi. Salah satu tantangan utama dalam pengendalian hipertensi adalah ketidakpatuhan terapeutik. Organisasi Kesehatan Dunia (2012) mengidentifikasi lima faktor yang memengaruhi kepatuhan obat (Despan, 2025).

a. Faktor yang berhubungan dengan pasien

Variabel demografis berikut dikaitkan dengan kepatuhan: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, profesi, pendapatan, status perkawinan, ras, agama, riwayat, dan tempat tinggal. Selain itu, masih ada proses yang belum diketahui yang berperan dalam hal pengetahuan dan keyakinan klien tentang pengobatan, motivasi terapi, efikasi diri, perilaku manajemen penyakit, dan harapan mengenai hasil terapi yang

saling berinteraksi. Gangguan kognitif, komorbiditas, dan kurangnya informasi (pengetahuan) merupakan masalah individual lainnya. Pasien lebih cenderung mengikuti perintah dokter mereka ketika mereka sepenuhnya memahami tujuan penggunaan obat.

b. Faktor Kondisi

Kesehatan mental klien, kebugaran fisik, dan tingkat keparahan hipertensi adalah faktor kondisional yang dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan. Pasien yang tidak mematuhi rencana pengobatan seringkali menderita harga diri rendah, kecemasan kesehatan, keputusasaan, dan kurangnya keinginan, yang menyebabkan mereka menyangkal bahwa mereka memiliki masalah dan kurang memperhatikan terapi. Tingkat keparahan penyakit klien dan sejauh mana terapi mengurangi gejala mereka adalah dua karakteristik penyakit yang memengaruhi kepatuhan pengobatan (Brunner & Suddart, 2009).

c. Faktor Terapi

Beberapa faktor terapeutik yang dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan meliputi efek samping, kegagalan terapi sebelumnya, dosis, jumlah obat yang dibutuhkan, dan biaya. Semakin banyak obat yang diberikan kepada pasien, semakin kecil kemungkinan mereka untuk meminumnya sesuai resep. Sebaliknya, pasien jauh lebih mungkin untuk meminum obat mereka sesuai resep jika dokter mereka meresepkan lebih sedikit obat yang berbeda. Kepatuhan pengobatan dapat memburuk dengan rejimen yang membutuhkan penggunaan obat untuk jangka waktu yang lama.

d. Faktor Sosial Ekonomi

Situasi keuangan, dukungan sosial, dan latar belakang budaya adalah faktor sosial ekonomi yang dapat memengaruhi kepatuhan terapi. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa dukungan sosial memainkan peran penting dalam membentuk kesehatan dan perilaku seseorang. Pasien akan merasa lebih mampu menangani kondisi mereka dengan dorongan semacam ini, dan mereka akan lebih cenderung

mendengarkan nasihat orang yang mereka cintai dalam hal manajemen penyakit. Sebaliknya, posisi ekonomi seseorang dapat didefinisikan sebagai kemampuan mereka untuk menutupi semua biaya hidup dasar mereka. Orang dengan pendapatan lebih tinggi mungkin tidak mengalami ketidakpatuhan, sedangkan mereka yang berpenghasilan rendah hingga menengah mungkin tidak selalu mengalaminya

e. Faktor Pelayanan Kesehatan

Organisasi Kesehatan Dunia (2003) mengidentifikasi lima aspek sistem perawatan kesehatan dan timnya yang menghambat kepatuhan: kurangnya pemahaman tentang konsep tersebut, alat yang tidak memadai bagi petugas kesehatan untuk menilai dan mengatasi masalah kepatuhan, kurangnya sumber daya bagi klien untuk membangun atau mengubah kebiasaan sehat, kesenjangan kebijakan layanan yang memengaruhi pasien dengan kondisi kesehatan jangka panjang, dan komunikasi yang tidak efektif antara pasien dan penyedia layanan kesehatan

3. Jenis-jenis Ketidakpatuhan

Jenis-jenis ketidakpatuhan terdiri dari ketidakpatuhan yang disengaja dan ketidakpatuhan yang tidak disengaja. Ketidakpatuhan yang disengaja dapat disebabkan oleh keterbatasan biaya pengobatan, sikap apatis pasien, serta ketidakpercayaan pasien terhadap efektivitas obat. Sedangkan ketidakpatuhan yang tidak disengaja dapat disebabkan oleh pasien lupa minum obat ketidaktahuan akan petunjuk pengobatan dan kesalahan dalam pencatatan etiket. Pengukuran terhadap kepatuhan dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh. Peserta dikatakan patuh bila perilaku peserta sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Pasien dikatakan tidak patuh bila klien menunjukkan ketidaktaatan terhadap instruksi yang diberikan (Despan, 2025). Kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi sangat menentukan keberhasilan pengendalian tekanan darah dan mencegah komplikasi serius. Berikut beberapa dampak utamanya:

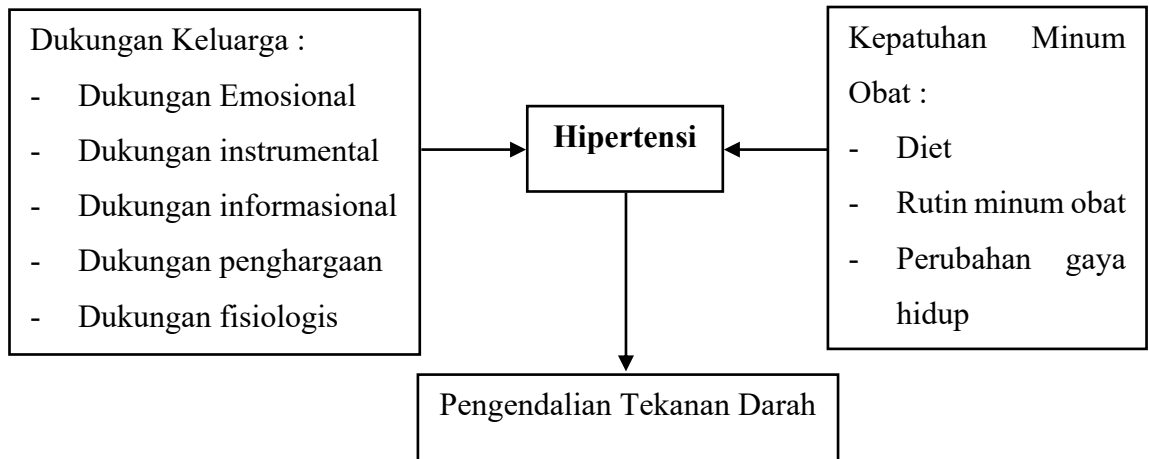
- a. Dampak positif (jika patuh)
 - 1) Tekanan darah lebih terkontrol: Lansia yang patuh minum obat cenderung memiliki tekanan darah dalam batas normal, sehingga risiko hipertensi berat berkurang.
 - 2) Risiko komplikasi menurun: Penelitian menunjukkan kepatuhan minum obat berhubungan langsung dengan penurunan risiko stroke, gagal jantung, penyakit ginjal kronik, dan kerusakan pembuluh darah
 - 3) Kualitas hidup meningkat: Kepatuhan minum obat berkorelasi positif dengan perbaikan kualitas hidup, terutama pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.
- b. Dampak negatif (jika tidak patuh)
 - 1) Tekanan darah tidak terkontrol: Lansia yang sering lupa atau sengaja tidak minum obat cenderung memiliki tekanan darah tinggi dan sering mengalami kekambuhan.
 - 2) Komplikasi organ bertambah berat: Ketidakepatuhan meningkatkan risiko stroke, serangan jantung, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan.
 - 3) Biaya pengobatan membengkak: Ketika tekanan darah tidak terkontrol, sering terjadi rawat inap, komplikasi lanjutan, dan pemakaian obat lebih mahal sehingga biaya kesehatan meningkat.

4. Metode Pengukuran dan Validitas (Reliabilitas) Kepatuhan Terapi

Kuesioner Skala Kepatuhan Pengobatan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) adalah instrumen yang membantu dalam pengukuran dalam kepatuhan pengobatan. Kuesioner ini terdiri dari delapan pertanyaan dengan dua kemungkinan jawaban (ya dan tidak). Alat pengukuran ini diklaim valid dan dapat diandalkan (Despan, 2025). MMAS-8 memiliki validitas dan reliabilitas yang kuat, dengan hasil menunjukkan reliabilitas konsistensi internal sebesar 0,824 yang diukur dengan alpha Cronbach dan reliabilitas test-retest sebesar 0,881 yang diukur dengan korelasi peringkat Spearman (Kishor, 2024). Korelasi signifikan antara

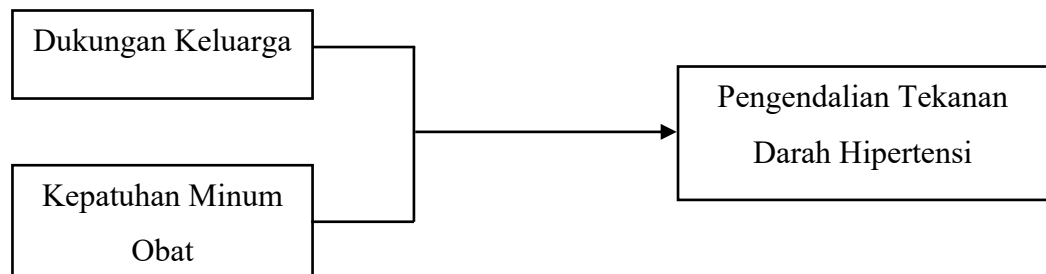
pengukuran tekanan darah pasien dan setiap kategori tingkat kepatuhan pasien dalam MMAS-8 ditemukan dalam uji validitas kelompok yang diketahui ($P < 0,05$). Hasil validitas konvergen dalam versi Indonesia dari MMAS-8 adalah $r = 0,883$ (Defilia, 2022).

E. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep