

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Gugi Gustaman, 2019).

Berdasarkan *Joint National Committee* (JNC)-VIII, hipertensi memiliki target tekanan darah terkontrol/terkendali disesuaikan usia dan penyakit penyerta diantaranya Diabetes Mellitus dan penyakit Ginjal. Tekanan darah tinggi berdasarkan *Joint National Committee* (JNC)-VIII, pada pasien tanpa memiliki penyakit penyerta berusia ≥ 60 tahun memiliki target tekanan darah diastolik < 140 mmHg, sistolik < 90 mmHg (Ernawati *et al.*, 2020).

2. Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam istilah kedokteran disebut sebagai hipertensi, biasanya disajikan berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik yang diukur dalam milimeter air raksa (mmHg).

Kriteria hipertensi dapat merujuk pada *The Eighth Report of the Joint National Committee on Prevention, detection, evaluation, and treatment of High Blood Pressure*, 2014 (Letter, 2014) yang diklasifikasi dari the *American Society of Hypertension* (ASH) and the *International Society of Hypertension* (ISH) 2013.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC-8, subjek umur 18 tahun atau lebih.

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi stadium 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi stadium 2	≥160	≥100

Sumber : (Pradono *et al.*, 2020)

Secara umum pedoman ASH/ISH sangat mirip dengan pedoman tekanan darah JNC 8. Kedua pedoman merekomendasikan kombinasi *angiotensin-converting enzyme inhibitors* (ACEIs), atau *angiotensin receptor blockers* (ARBs), atau *calcium channel-blockers* (CCB), dan diuretik *tiazid* sebagai terapi awal untuk subjek dengan hipertensi. Beberapa perbedaan utama di antara pedoman tersebut adalah, pedoman ASH/ISH mempertahankan tingkat tekanan darah derajat 1 dan derajat 2 dan merekomendasikan kombinasi 2 obat dalam terapi awal subjek dengan hipertensi derajat 2 dengan memperhatikan penyebab hipertensi intrinsik, termasuk *pheochromocytoma* (tumor jinak yang terbentuk di bagian tengah kelenjar adrenal. Tumor ini mengganggu kerja hormon, sehingga

subjek mengalami tekanan darah tinggi), *sleep apnea* (gangguan tidur yang menyebabkan pernapasan berhenti sementara selama beberapa kali saat sedang tidur, dapat ditandai dengan tidur mengorok dan tetap merasa mengantuk setelah tidur lama), penyempitan pembuluh darah arteri ginjal, atau penyakit ginjal. Selain itu, target pengobatan tekanan darah sistolik 150 mmHg dimulai pada usia 80 tahun, sedangkan dalam JNC 8 direkomendasikan pada umur 60 tahun.

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan *the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension* 2013 kelompok umur 18 tahun atau lebih

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal Tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi Derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi Derajat 3	≥ 140	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 160	<90

Sumber : (Pradono *et al.*, 2020)

Semakin tinggi tekanan darah semakin berisiko kesehatan seseorang. Tekanan darah didefinisikan tinggi apabila dalam keadaan istirahat tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih, dan atau tekanan darah diastolik berada pada posisi 90 mmHg atau lebih, setelah pengukuran 3 kali berturut-turut dengan interval 2 menit (Pradono *et al.*, 2020).

3. Jenis-Jenis Hipertensi

Menurut (Pradono *et al.*, 2020) hipertensi secara umum dapat dibagi menjadi dua bagian yakni hipertensi primer/esensial dan sekunder. Ada empat jenis hipertensi lainnya yang jarang terjadi namun tetap perlu diwaspadai. Keempat jenis hipertensi yang jarang ditemukan adalah hipertensi gestasional, hipertensi maligna, hipertensi sistolik terisolasi, dan *white coat hypertension*.

a. Hipertensi Primer/Esensial

Hipertensi jenis ini paling umum dan terjadi pada 90-95 persen penderita hipertensi. Hipertensi primer dapat disebabkan oleh faktor genetik atau lingkungan. Umumnya terjadi pada kelompok umur 50-60 tahun, dan sepertiga dari mereka mengalami peningkatan tekanan darah sistolik. Sebanyak 70-80 % penderita memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder mencakup 5-10% subjek hipertensi. Hipertensi sekunder dikaitkan dengan adanya kelainan pada organ tubuh sehingga dapat dilakukan identifikasi. Faktor penyebab hipertensi sekunder yang paling umum adalah kerusakan dan disfungsi ginjal. Penyebab lainnya adalah tumor, masalah pada kelenjar tiroid, kondisi selama kehamilan, dan lain-lain. Sementara obat-obatan yang dapat memicu terjadinya hipertensi adalah penggunaan obat-obatan arthritis, anti depresan,

penggunaan hormon estrogen, serta penyebab lainnya. Hipertensi sekunder ini potensial dapat disembuhkan.

c. Hipertensi Gestasional

Jenis ini terjadi pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah sistolik >140 dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg pertama kalinya pada masa kehamilan, namun tidak ditemukan proteinuria (ACOG, 2019). Hipertensi gestasional disebut juga sebagai hipertensi *transient*, apabila subjek dengan hipertensi pada akhir kehamilan tidak berkembang menjadi preeklamsia dan tekanan darah kembali normal setelah 12 minggu pasca persalinan.

d. Hipertensi Maligna

Hipertensi maligna ialah hipertensi yang menunjukkan peningkatan tekanan darah secara progresif, walaupun sudah diberikan tata laksana secara farmakologi. Pemeriksaan secara sistematis dengan menggunakan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), yaitu pemeriksaan dengan teknik pengambilan gambar detail organ dari berbagai sudut yang menggunakan medan magnet dan gelombang radio, menemukan kerusakan otak yang signifikan pada 93 persen subjek, kerusakan jantung pada 82 persen subjek, dan 56 persen subjek memiliki disfungsi sistolik. Keterlibatan ginjal dan mikroangiopati trombotik masing-masing pada 55 dan 15 persen subjek.

e. Hipertensi Sistolik Terisolasi

Hipertensi ini biasanya terjadi pada lansia. Peningkatan tekanan sistolik pada lansia merupakan penyebab sekunder dari perubahan patofisiologis penuaan serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti mengonsumsi tembakau. Hipertensi sistolik terisolasi berhubungan dengan mortalitas dan morbiditas, khususnya penyakit serebrovaskular. Pada hipertensi ini, arteri menjadi kaku sehingga menyebabkan tekanan sistolik sangat tinggi sedangkan tekanan diastolik normal.

f. *White Coat Hypertention*

Jenis hipertensi ini disebabkan oleh kegugupan saat akan diperiksa oleh tenaga kesehatan, di luar klinik atau rumah sakit tekanan darah akan menjadi normal kembali. Jika terjadi hal yang sama dalam pemeriksaan ulang maka jenis hipertensi ini tidak perlu diobati.

4. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi sering disebut '*silent killer*' karena merupakan penyakit yang tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Gejala yang mudah diamati seperti sakit kepala, gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, rasa berat di tengkuk, telinga berdenging, sukar tidur, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. Adanya gejala dapat ditunjukkan dengan kerusakan vaskular sesuai dengan sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah tersebut, misalnya perdarahan pada retina, edema pupil (Pradono *et al.*, 2020).

Hipertensi merupakan faktor risiko yang paling bermakna untuk penyakit jantung (*infark miokard*, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung kongestif), aneurisma, stroke, penyakit ginjal kronis, retinopati hipertensi. Komplikasi hipertensi berkaitan dengan peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan, adanya perubahan pada pembuluh darah, jantung, atau terjadi aterosklerosis yang disebabkan karena hipertensi lama. Gejala yang paling sering dikeluhkan adalah sakit kepala, kelelahan, pusing dan kemerahan pada wajah. Sakit kepala berdenyut suboksipital atau jenis sakit kepala lain, terjadi pada pagi hari dan mereda pada siang hari (Pradono *et al.*, 2020).

Komplikasi hipertensi dapat mengenai target organ yaitu otak (*serebrovaskular*), jantung, mata dan ginjal. Berikut ini adalah penjelasan dari komplikasi hipertensi:

a. Komplikasi Hipertensi Pada Otak

- 1) Hipertensi Ensefalopati; merupakan sindrom klinik akut bersifat reversible, disebabkan karena kenaikan tekanan darah secara mendadak sehingga melampaui batas auto-regulasi otak. Hal ini dapat terjadi pada normotensi yang tekanan darahnya mendadak naik menjadi 160/100 mmHg. Hipertensi ensefalopati lebih sering ditemukan pada orang dengan riwayat hipertensi esensial lama. Gejala yang ditemukan adalah nyeri kepala hebat, mual, muntah, gangguan penglihatan, gelisah, pingsan sampai koma. Lama gejala biasanya berlangsung sekitar 24-48 jam (Pradono *et al.*, 2020).

- 2) Stroke; meningkatnya tekanan darah, umur, adanya diabetes mellitus, penyakit arteri koroner, hipertrofi ventrikel kiri, fibrilasi atrium, obesitas, kolesterol total, aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol merupakan faktor risiko penting untuk dua macam gangguan yang cukup berbeda yaitu stroke hemoragik dan iskemik. Stroke iskemik sebagai akibat dari peningkatan aterosklerosis pada hipertensi, sedangkan stroke hemoragik sebagai akibat dari meningkatnya tekanan arteri dan perkembangan mikro aneurisme vaskular serebral. Sekitar 85% stroke disebabkan karena *infark*. Insiden stroke meningkat secara progresif seiring dengan peningkatan tekanan darah, khususnya tekanan darah sistolik pada kelompok umur >65 tahun (Pradono *et al.*, 2020).
- 3) Demensia Vaskular; adalah masalah yang ditimbulkan akibat gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh kerusakan otak. Masalah yang ditimbulkan adalah gangguan penalaran, perencanaan, penilaian, memori, dan proses pemikiran lainnya tergantung dari lokasi otak yang mengalami kerusakan (Brandt; Daroff, 1980). Faktor-faktor yang meningkatkan risiko demensia vaskular adalah hipertensi, adanya penyempitan, kerusakan pembuluh darah otak, diabetes, faktor umur, adanya riwayat serangan jantung, stroke atau mini stroke, aterosklerosis, kadar kolesterol tinggi, merokok, kelebihan berat badan, atau atrial fibrilasi. (Pradono *et al.*, 2020).

b. Komplikasi Hipertensi Pada Jantung

Komplikasi hipertensi pada jantung biasanya disebut penyakit jantung hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan hipertrofi ventrikel kiri, kelainan aliran koroner, dan disfungsi sistolik-diastolik. Kelainan ini dikenal sebagai penyakit jantung hipertensi dan akhirnya menyebabkan gagal jantung. Hipertensi dapat mengubah pola aliran koroner sebelum perkembangan hipertrofi ventrikel kiri. Cadangan aliran koroner sangat berkurang dengan adanya hipertrofi ventrikel kiri. Subjek dengan penyakit jantung hipertensi berisiko lebih besar mengalami aritmia ventrikel dan kematian mendadak. Aritmia ventrikel lebih sering terjadi pada hipertensi dengan hipertrofi ventrikel kiri dibandingkan pada yang tanpa hipertrofi. Disfungsi sistolik saat istirahat berkembang relatif terlambat sebagai komplikasi dari proses hipertensi, hipertensi dapat memperburuk disfungsi sistolik karena penyebab lain, seperti penyakit aterosklerotik arteri koroner atau penyakit katup jantung (Pradono *et al.*, 2020).

c. Komplikasi Hipertensi Pada Mata

Komplikasi yang paling sering ditemukan pada mata berupa retinopati hipertensi. Retina merupakan satu-satunya jaringan dengan arteri dan arteriol yang dapat diperiksa secara langsung untuk mengamati perkembangan efek vaskularisasi hipertensi. Perubahan ini dimanifestasikan pada retina sebagai *microaneurisma*, perdarahan,

pengumpulan eksudat, dan bintik-bintik kapas. Lesi retina ini sering menghasilkan skotoma, penglihatan kabur dan bahkan kebutaan, terutama pada papilledema atau perdarahan di daerah macula (Pradono *et al.*, 2020).

d. Komplikasi Hipertensi Pada Ginjal

Komplikasi hipertensi pada ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal kronik. Hipertensi kronik dapat menyebabkan *nefrosklerosis* yang merupakan penyebab insufisiensi ginjal. Pada tahap awal hipertensi, ginjal tampak normal, sedangkan pada kasus lanjut, ginjal akan kehilangan jaringan parenkim dan menghasilkan ginjal yang kecil. Hal ini terjadi pada orang dengan hipertensi yang tidak terkontrol. Tanda awal adanya cedera ginjal adalah mikroalbuminuria atau makroalbuminuria, dengan atau tanpa azotemia. Penyakit ginjal kronik (PGK) umumnya terjadi pada lansia. Sementara PGK pada umur yang lebih muda biasanya mengalami penurunan fungsi ginjal secara progresif, 30 persen subjek umur lebih dari 65 tahun dengan PGK juga memiliki penyakit kronis lainnya seperti diabetes mellitus. Penyakit ginjal kronik dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular dan gagal ginjal kronik.

5. Patofisiologi Hipertensi

Aldosteron adalah hormon steroid yang berperan penting dalam ginjal. Untuk mengatur jumlah cairan ekstraseluler, aldosteron mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan menyerapnya kembali dari tubulus ginjal.

Peningkatan jumlah cairan ekstraseluler mengencerkan peningkatan konsentrasi NaCl lagi, sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Tekanan yang dibutuhkan untuk mempertahankan aliran darah melalui sistem peredaran darah diberikan oleh aksi pemompaan jantung (cardiac output / CO) dan dukungan dari arteri (resistensi perifer / PR). Setiap fungsi kerja masing-masing faktor penentu tekanan darah dipengaruhi oleh interaksi kompleks faktor.

Sistem RAA adalah sistem ginjal yang mempengaruhi tekanan darah. RAA dapat diaktifkan dari pelepasan renin oleh sel jukstaglomerulus karena penurunan laju filtrasi yang disebabkan oleh stenosis arteri ginjal. Renin yang dilepaskan mengubah angiotensinogen plasma menjadi angiotensin I, kemudian angiotensin I diubah menjadi *angiotensin* II oleh ACE. *Angiotensin* II penting. Artinya, pengikatan ke reseptor AT1 menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, yang meningkatkan resistensi perifer. Selain itu, *angiotensin* II menginduksi peningkatan aldosteron, diikuti oleh peningkatan mineralokortikoid, yang pada gilirannya meningkatkan reabsorpsi natrium.

Karena lebih banyak natrium terakumulasi dalam pembuluh darah, mekanisme osmotik menarik air ke dalam ruang interstisial, meningkatkan volume darah dan meningkatkan tekanan darah. Peningkatan resistensi perifer menyebabkan peningkatan tekanan darah. Peningkatan resistensi perifer arteriolar yang sering. Lumen mengecil setengahnya sehingga resistensi perifer meningkat 16 kali lebih tinggi. Lumen berkonstriksi, salah

satu penyebabnya adalah plak yang berubah menjadi bekuan darah (Pradono *et al.*, 2020).

6. Etiologi Hipertensi

Suatu penyebab khusus hipertensi hanya dapat ditemukan pada 10-15% penderita. Penderita yang penyebab hipertensinya tidak diketahui dikenal dengan hipertensi essensial. Umumnya, peningkatan tekanan darah disebabkan oleh peningkatan tahanan (*resistance*) pengaliran darah melalui arteriol-arteriol secara menyeluruh, sedangkan curah jantung biasanya normal. Penelitian yang seksama terhadap fungsi sistem saraf otonom, refleks baroreseptor, sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan ginjal belum mampu mengidentifikasi suatu kelainan primer penyebab meningkatnya resistensi pembuluh darah tepi pada hipertensi essensial. Peningkatan tekanan darah biasanya disebabkan oleh kombinasi berbagai kelainan. Faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah diantaranya faktor keturunan (*genetic*), faktor lingkungan, obesitas, resistensi insulin, asupan alkohol tinggi, asupan garam yang tinggi (pada pasien yang sensitif garam), penuaan, kurangnya olahraga, stres, asupan kalium (K^+) rendah, dan asupan kalsium yang rendah (Ca^{2+}) (Ernawati *et al.*, 2020).

Dampak stres lingkungan dapat secara langsung mempengaruhi fungsi sistem saraf simpatik. Peningkatan sistem saraf simpatis juga mungkin disebabkan oleh kelebihan sistem renin-angiotensin ginjal. Sistem saraf simpatik yang terlalu aktif berinteraksi antara lain dengan asupan natrium yang tinggi, sistem renin-angiotensin, dan resistensi insulin. Hal ini

menyebabkan penyempitan pembuluh darah tepi sehingga meningkatkan resistensi perifer.

7. Faktor Risiko Penyakit Hipertensi

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi menurut (Ernawati *et al.*, 2020), antara lain:

a. Faktor yang tidak dapat diubah

- 1) Usia; Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian cukup tinggi di atas usia 65 tahun.
- 2) Jenis Kelamin; Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita. Pria diduga memiliki gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol yang cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibandingkan dengan wanita.
- 3) Keturunan atau genetik; Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) dapat mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (essensial). Tentunya faktor genetik ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko penting

yang tidak dapat diubah pada penyakit hipertensi. Hubungan tekanan darah antara saudara kandung dan antara orang tua dan anak-anak menjadi salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi. Sekitar 30% dari hasil penelitian tekanan darah dapat dikaitkan dengan faktor genetik.

b. Faktor yang dapat diubah

Faktor risiko penyakit jantung koroner akibat perilaku tidak sehat pada penderita hipertensi antara lain merokok, pola makan rendah serat, kurang olah raga, berat badan berlebih/obesitas, konsumsi alkohol, hiperlipidemia atau kolesterol tinggi, stres dan konsumsi garam berlebihan sangat erat kaitannya dengan hipertensi. Faktor risiko penyebab hipertensi yang dapat diubah diantaranya :

- 1) Kegemukan (obesitas); Obesitas adalah persentase lemak abnormal yang dinyatakan dalam indeks massa tubuh (BMI), yaitu perbandingan berat badan dengan kuadrat tinggi badan dalam meter. Beberapa penelitian telah melaporkan hubungan yang kuat antara kelebihan berat badan dan hipertensi. Berat badan dan BMI berhubungan langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Menurut data penelitian, sekitar 20-33% penderita hipertensi mengalami kelebihan berat badan.
- 2) Psikososial dan stres; Stres merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungannya, yang mendorong seseorang mempersepsikan perbedaan antara

tuntutan situasi dan sumber daya (biologis, psikologis, dan sosial) yang ada pada manusia.

- 3) Merokok; Bahan kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang terhirup dari rokok dan masuk ke aliran darah dapat merusak endotel arteri dan menyebabkan aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Hasil otopsi menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara kebiasaan merokok dengan adanya aterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok dapat meningkatkan detak jantung dan kebutuhan otot jantung akan oksigen. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan arteri.
- 4) Olahraga; Olahraga teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Pada beberapa orang, latihan aerobik secara teratur dapat menurunkan tekanan darah tanpa memerlukan penurunan berat badan.
- 5) Konsumsi alkohol; Konsumsi alkohol berlebihan mempengaruhi terjadinya tekanan darah tinggi. Di Amerika Serikat, sekitar 10% kasus tekanan darah tinggi disebabkan oleh terlalu banyak minum alkohol. Akibatnya, kebiasaan minum alkohol menyebabkan hipertensi sekunder pada kelompok usia ini.
- 6) Konsumsi garam berlebih; WHO merekomendasikan untuk membatasi konsumsi garam meja kurang dari 5 gram per hari. Asupan natrium yang berlebihan, terutama dalam bentuk natrium

klorida, dapat mengganggu keseimbangan cairan dalam tubuh sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi.

8. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari keberadaannya. Dalam banyak kasus, penyakit ini baru diketahui ketika sudah terjadi komplikasi berbahaya yang dapat berujung pada kematian.

Menurut (Ekasari *et al.*, 2021) tanda dan gejala hipertensi sebagai berikut:

a. 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.

b. Sakit di tengkuk

Sakit di tengkuk bisa menjadi gejala hipertensi. Hipertensi adalah penyakit kronis yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan nyeri leher karena peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di leher.

c. Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan adalah salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi. Tanda hipertensi yang satu ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan. Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah,

pembuluh darah mata dapat pecah. Hal ini menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak.

d. Mual dan muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk perdarahan di dalam kepala. Salah satu faktor risiko perdarahan di dalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan otak dapat mengeluhkan adanya muntah menyembur yang terjadi tiba-tiba.

e. Nyeri dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung. Tidak jarang, nyeri dada menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi. Segera periksakan ke dokter apabila mengalami salah satu gejala ini.

f. Sesak Nafas

Penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas. Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah. Jika sering mengalaminya, jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter.

g. Bercak darah di mata

Sering disebut dengan perdarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah

tinggi. Namun, bukan kedua kondisi tersebutlah yang menyebabkannya secara langsung. Apabila menemukan bercak darah di mata, konsultasikan kepada dokter mata mengenai kerusakan terhadap saraf mata yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

h. Muka yang memerah

Ketika pembuluh darah di muka melebar, area wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat terjadi akibat respons dari beberapa pemicu, seperti pajanan matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas dan produk perawatan kulit. Meski disebabkan oleh banyak hal, *facial flushing* alias wajah memerah bisa juga menjadi gejala hipertensi. Ini terjadi ketika tekanan darah meningkat lebih dari biasanya.

i. 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. Rasa pusing yang tiba-tiba muncul, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, dan adanya kesulitan berjalan merupakan tanda peringatan akan terjadinya stroke. Berhati-hatilah, karena tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko pemicu stroke.

j. Mimisan

Mimisan pada umumnya terjadi saat tekanan darah sedang sangat tinggi. Apabila mimisan juga disertai dengan tanda hipertensi yang telah disebutkan di atas, segera kunjungi unit gawat darurat karena merupakan suatu kegawatan medis.

9. Pencegahan Hipertensi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melalui Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mensosialisasikan kepada masyarakat untuk melakukan perilaku “CERDIK” agar hidup panjang dan bahagia di usia tua bebas dari Penyakit Tidak Menular (PTM).

“CERDIK” adalah jargon medis, dan setiap huruf memiliki makna berikut: Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stress. Menerapkan "CERDIK" dapat membantu deteksi dini PTM dan pengurangan faktor risiko hipertensi melalui aspek promotif dan preventif.

Promosi kesehatan dapat digunakan untuk meminimalkan penderita hipertensi melalui tindakan pencegahan. Promosi kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup individu dan masyarakat dengan mengurangi faktor risiko yang terkait dengan faktor penentu kesehatan utama yang berkontribusi terhadap penyakit. Kegiatan yang ditujukan untuk mempromosikan kesehatan harus direncanakan, dianalisis, dan dievaluasi.

Oleh karena itu, mengembangkan rencana yang baik sangat penting untuk melaksanakan tindakan promosi kesehatan.

10. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Lukito *et al.*, 2019) ada dua terapi dalam penatalaksanaan hipertensi, sebagai berikut:

a. Terapi Non-Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan pengobatan tanpa obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi. Dengan cara ini, perubahan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani pola hidup sehat. Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan *Hypertension-Mediated Organ Damage* (HMOD) atau risiko tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok (Lukito *et al.*, 2019) .

- 1) Pembatasan konsumsi garam; terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak

lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

- 2) Perubahan pola makan; pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.
- 3) Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal; terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$), dan menargetkan berat badan ideal ($IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan lingkar pinggang.
- 4) Olahraga teratur; olahraga teratur bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek penurunan tekanan darah lebih kecil dibandingkan dengan latihan intensitas sedang atau tinggi, sehingga pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik dinamik berintensitas sedang (seperti: berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) 5-7 hari per minggu.

- 5) Berhenti merokok, merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

b. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi (terapi dengan obat) selain cara terapi non-farmakologi, terapi dalam obat menjadi hal yang utama. Strategi pengobatan yang dianjurkan pada penatalaksanaan hipertensi saat ini adalah dengan menggunakan terapi obat kombinasi pada sebagian besar pasien, untuk mencapai tekanan darah sesuai target.

Berikut beberapa rekomendasi obat anti hipertensi menurut JNC-VIII (2014) adalah:

- 1) Diuretik ; Diuretika adalah senyawa yang dapat menyebabkan peningkatan ekskresi urin, menghambat reabsorpsi garam di tubulus distal dan membantu reabsorpsi kalium. Obat dalam golongan ini misalnya: tiazid, manitol, urea, gliserin, dan isosorbid, spironolakton.
- 2) Penyekat α (α -bloker) ; Golongan obat ini bekerja dengan menghambat reseptor α , tetapi hambatan reseptor α tergantung dari perbedaan profil farmakokinetiknya. Obat dalam golongan ini misalnya : doksasozin.
- 3) Penyekat β (β -bloker) ; Golongan obat ini memiliki efek kronotropik dan inotropik negatif yang menyebabkan penurunan tekanan darah

dan menurunkan curah jantung dan resistensi vascular perifer. Obat dalam golongan ini misalnya : propanolol, atenolol, metoprolol, labetalol

4) *Angiotensin Converting Enzim (ACE) inhibitor* ; Golongan obat ini memiliki efek dalam penurunan tekanan darah melalui penurunan resistansi perifer tanpa disertai dengan perubahan curah jantung, denyut jantung, maupun laju filtrasi glomerulus. Obat dalam golongan ini misalnya : captopril, enalapril, lisinopril.

5) *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)* ; Golongan obat ini bekerja sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan kadar renin yang tinggi seperti hipertensi renovaskular dan hipertensi genetik, namun kurang efektif pada hipertensi dengan aktivitas renin yang rendah. Obat dalam golongan ini misalnya : candesartan, losartan, valsartan

6) *Antagonis Kalsium* ; Antagonis kalsium merupakan senyawa heterogen yang memiliki efek bervariasi pada otot jantung, nodus, SA, konduksi AV, pembuluh darah perifer, dan sirkulasi koroner. Obat dalam golongan ini misalnya : nifedipin, nikardipin, nimodipin, felodipin, isradipin, amlodipin, verapamil, diltiazem, bepridil, dan mibefradil.

B. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Menurut Kemenkes RI, kepatuhan adalah perilaku yang timbul dari interaksi antara pasien dan petugas kesehatan. Kepatuhan ini dapat diartikan sebagai: "Pasien memahami rencana dan konsekuensinya, Pasien menyetujui rencana tersebut, Pasien melaksanakan rencana tersebut".

Definisi kepatuhan berkembang dari tahun ke tahun. Definisi dari kepatuhan berubah sesuai era pelayanan kesehatan. Kepatuhan yang awalnya dikenal dengan sebutan "*Compliance*" memiliki definisi sebagai sejauh mana perilaku pasien (dalam hal minum obat, mengikuti diet, atau menjalankan perubahan gaya hidup lainnya) yang harus tepat sesuai resep dari klinisi (Sackett dan Haynes, 1976; Burnier dan Vrijens, 2019). Definisi "*Compliance*" ini berubah seiring. dengan perkembangan pelayanan kesehatan. Lutfey dan Wishner (1999) menjelaskan bahwa dalam pengertian "*Adherence*" lebih tinggi kompleksitasnya dalam medical care, yang dicirikan oleh adanya kebebasan, penggunaan intelegensi, kemandirian oleh pasien yang bertindak lebih aktif dan perannya lebih bersifat suka rela dalam menjelaskan dan menentukan sasaran-sasaran dari *treatment* pengobatan.

Definisi kepatuhan dari "*Compliance*" berubah menjadi "*Adherence*" memiliki perbedaan diantaranya bahwa era kepatuhan dari "*Adherence*" bersifat lebih fleksibel yang memungkinkan pasien dapat memilih jenis obat dan pengobatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien melalui

diskusi dan kesepakatan dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan lain (Ernawati *et al.*, 2020).

2. Aspek Aspek Kepatuhan

Sebagai pengaruh sosial, kepatuhan dapat terjadi apabila terdapat tiga aspek utama yang membentuknya. Aspek-aspek dari kepatuhan tersebut adalah sebagai berikut (Thabroni, 2022):

a. Pemegang otoritas

Status yang tinggi dari figur yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada individu, kelompok, atau masyarakat pada umumnya.

b. Kondisi yang terjadi

Kondisi yang terjadi dapat menyebabkan terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan.

c. Orang yang mematuhi

Adanya kesadaran individu atau masyarakat sendiri untuk mematuhi peraturan karena ia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.

3. Dimensi Kepatuhan

Obedience atau kepatuhan terjadi melalui beberapa proses atau dimensi yang dilalui. Dimensi dari kepatuhan ini adalah sebagai berikut (Thabroni, 2022) :

a. Mempercayai (*belief*)

Kepercayaan individu terhadap tujuan dari peraturan, perintah atau otoritas yang memerintah, terlepas dari nilai-nilai atau norma yang berlaku di masyarakat.

b. Menerima (*accept*)

Individu dikatakan patuh apabila menerima baik kehadiran norma-norma, perintah, maupun peraturan baik tertulis maupun tidak tertulis. Penerimaan adalah kecenderungan individu yang mau dipengaruhi oleh komunikasi persuasif yang berasal dari tokoh masyarakat yang berpengetahuan luas atau tokoh masyarakat yang disukai, dan juga merupakan tindakan yang dilakukan dengan senang hati karena percaya terhadap tekanan atau norma sosial yang ada.

c. Melakukan (*act*)

Melakukan sesuatu atas suatu anjuran atau peraturan memiliki arti bahwa individu telah mengindahkan norma-norma atau nilai-nilai dalam kehidupan. Dengan kata lain, individu dikatakan patuh apabila norma-norma atau nilai-nilai dari suatu peraturan diwujudkan dalam perbuatan atau tindakan.

“*belief*” dan “*accept*” merupakan dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap, dan “*act*” merupakan dimensi kepatuhan yang terkait aspek tingkah laku patuh pada seseorang. Penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa seseorang dikatakan patuh apabila sudah mempercayai, menerima, dan melakukan sesuatu yang diperintah oleh orang lain.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus yang berasal dari luar organisme. Saat memberikan respon sangat bergantung pada karakteristik dan faktor lainnya (Massa and Manafe, 2022). (Green W. Lawrence, 1980) menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yakni, faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing*)

Faktor ini berasal dari internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat, yang mempermudah individu berperilaku. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, serta tingkat sosial ekonomi. Faktor tersebut dapat mempengaruhi terwujudnya perilaku terutama yang positif.

- 1) Pengetahuan; Pengetahuan dapat memengaruhi perilaku seseorang menjadi lebih sadar dan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang tentang kepatuhan pengobatan yang rendah dapat menimbulkan kesadaran yang rendah akan berdampak dan berpengaruh pada seseorang dalam mengikuti tentang cara pengobatan, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut. Perubahan perilaku yang didasari oleh kesadaran dan sikap positif akan bersifat langgeng.

- 2) Usia; Anak-anak memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan remaja, meskipun mereka menerima lebih sedikit informasi. Pada pasien lanjut usia, kepatuhan berobat mungkin dipengaruhi oleh daya ingat yang buruk, terutama jika pasien lanjut usia tinggal sendirian. Kepatuhan terhadap rejimen pengobatan serupa pada anak-anak, remaja, dan orang dewasa, dan orang tua cenderung mematuhi pengobatan karena mereka mengikuti semua rekomendasi dokter.
- 3) Jenis Kelamin; Jenis kelamin dapat mempengaruhi penderita untuk patuh minum obat. biasanya wanita lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku dalam pengobatan juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana perempuan lebih banyak memiliki ketersediaan waktu untuk berobat dibandingkan dengan laki-laki.
- 4) Tingkat Pendidikan; Pasien dengan pendidikan rendah dan kecerdasan terbatas perlu ditangani lebih hati-hati dalam petunjuk penggunaan obat dengan benar. Variabel faktor pengetahuan tentang hipertensi juga dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi.
- 5) Pekerjaan; Faktor terkait pekerjaan juga dapat mempengaruhi kepatuhan, karena pekerja cenderung memiliki lebih sedikit waktu untuk pergi ke fasilitas layanan kesehatan. Orang yang bekerja lebih

sibuk sehingga mereka tidak meminum obat sesuai anjuran dokter karena sibuk dengan aktivitas sehari-hari.

b. Faktor Pendukung (*Enabling*)

Faktor ini merupakan faktor yang memungkinkan individu berperilaku seperti yang terwujud dalam lingkungan, fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Faktor ini berupa sarana prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya ketersediaan dari puskesmas, rumah sakit, tempat olahraga, makanan bergizi, uang, dan sebagainya. Dalam berperilaku sehat, masyarakat perlu sarana prasarana yang memungkinkan untuk terwujudnya perilaku kesehatan.

- 1) Fasilitas/Sarana Kesehatan; Ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan yang memadai sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mengendalikan pertumbuhan penduduk.
- 2) Akses Jarak; Aksesibilitas jarak ke pelayanan kesehatan merupakan faktor yang dapat memengaruhi kemudahan atau keterjangkauan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Semakin dekat jarak tempuh dan singkat waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan, maka semakin besar kemungkinan masyarakat memanfaatkannya.

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik dan mampu untuk

berperilaku sehat terkadang tidak melakukannya. Dalam hal ini untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat. Sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan dukungan keluarga juga merupakan faktor pendorong dalam perilaku kesehatan. Termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pemerintah pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan. Dalam mewujudkan perilaku kesehatan seseorang tidak cukup hanya dengan mengetahui dampak positif dari perilaku kesehatan dan kemampuan fisik dan material yang cukup, tetapi juga dibutuhkan dukungan dari petugas kesehatan, keluarga dan contoh yang baik dari tokoh masyarakat, serta pemerintah.

- 1) Dukungan Keluarga; Dukungan dari keluarga merupakan sikap yang mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk berobat rutin, karena dukungan keluarga dapat memberikan motivasi kepada penderita untuk melakukan pengobatan dalam hal kepatuhan minum obat secara teratur sehingga tekanan darah dapat terkontrol.
- 2) Dukungan Tenaga Kesehatan ; Dukungan profesional tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik Dokter atau perawat dapat menanamkan ketaatan bagi penderita.

5. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kepatuhan pasien terhadap pengobatan sehingga pasien dapat mengontrol tekanan darahnya dalam batas normal. Namun, lima puluh persen pasien hipertensi tidak mengikuti rekomendasi pengobatan dari penyedia layanan kesehatan, sehingga mengakibatkan banyak pasien hipertensi kehilangan kendali atas tekanan darahnya dan mengakibatkan kematian pasien. Kepatuhan pasien dalam meminum obat dapat diukur dengan berbagai metode. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah Skala MMAS-8 (*Morisky Modification Adherence Scale*), yang terdiri dari tiga aspek yaitu seberapa sering orang lupa meminum obatnya, seberapa sering mereka secara sadar berhenti minum obatnya tanpa sepengetahuan tim kesehatan, dan kemampuan mengendalikan diri serta terus minum obat (Evadewi and Suarya, 2013).

Kuesioner Kepatuhan berdasarkan MMAS 8 ini merupakan adopsi dari penelitian penelitian sebelumnya (Mulyasari, 2017) dan (Putra, 2021). Kuesioner kepatuhan minum obat memiliki skor dari 0 sampai dengan 1. Jika responden menjawab :

- a. Pertanyaan negatif (-) dari nomor 1,2,3,4,6,7 dan 8 diberi nilai 1 bila jawaban “tidak” dan 0 bila jawaban “ya” sedangkan
- b. Pertanyaan positif (+) nomor 5 diberi nilai 1 bila jawaban “ya” dan 0 bila jawaban “tidak” serta

Hasil ukur yang diperoleh dari alat ukur kuesioner tersebut adalah sebagai berikut: Kepatuhan Rendah apabila skor ≤ 4 dan Kepatuhan Tinggi apabila skor 5 – 8. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi kepatuhan minum obatnya. Begitupun sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh semakin rendah kepatuhan minum obatnya (Mulyasari, 2017).

C. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, dipahami, atau disadari oleh seseorang, baik berupa fakta, konsep, teori, atau keterampilan. Pengetahuan memiliki peran penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2018).

Pengetahuan (*KnowLedge*) adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Hasibuan, 2022).

Pengetahuan merupakan tingkat perilaku pasien dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya

perilaku seseorang. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

- 1) Usia; pola pikir atau daya tangkap individu dipengaruhi oleh usia. Semakin bertambahnya umur, tingkat maturitas, pola pikir, pemahaman seseorang lebih matang yang menyebabkan pengetahuan seseorang akan menjadi banyak karena mudah dalam menerima informasi.
- 2) Jenis Kelamin; jenis kelamin ini mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap sesuatu dikarenakan perempuan lebih sering menggunakan otak kanannya sedangkan kemampuan motorik laki laki secara signifikan lebih lebih baik daripada perempuan.

b. Faktor Eksternal

- 1) Pendidikan; Pendidikan mempengaruhi individu dalam menerima informasi dikarenakan pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan dalam mendapatkan informasi, misalnya tentang Kesehatan.
- 2) Pekerjaan; pekerjaan ialah aktivitas yang dikerjakan individu agar menghasilkan gaji agar terpenuhi kebutuhan sehari-hari. Individu

dapat mendapatkan pengalaman hingga pengetahuan yang baik untuk mengakses informasi saat berada di lingkungan pekerjaan

3. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, 2010 dalam (Hasibuan, 2022) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah..

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (*sebenarnya*). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukumhukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintetis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang benar. Dengan kata lain sintesis itu suatu komponen untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau obyek. Penilaian penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang akan diukur dari responden atau subjek penelitian (Notoadmodjo, 2018). Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur atau diketahui dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan. Kuesioner tingkat pengetahuan yang berasal dari adopsi penelitian yang dilakukan oleh (Devi, 2022) terdiri atas 20 Soal dengan ketentuan benar nilai 1 dan salah nilai 0. Menurut (Nursalam,

2011) dalam (Hasibuan, 2022) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala ordinal, yaitu:

- a. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang : < 56%

D. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Whall (1986) mengemukakan dalam (Yahya, 2021) bahwa keluarga ialah sekelompok dua orang atau lebih yang disatukan oleh persatuan dan ikatan emosional tidak hanya berdasarkan keturunan atau hukum. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dipersatukan melalui kesatuan emosional dan keintiman serta memandang dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga merupakan sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran, dan adopsi, bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga.

2. Tipe Keluarga

Dalam (Yahya, 2021) 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.

a. Tradisional

- 1) *Nuclear family* ; atau keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak
- 2) Keluarga besar mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.
- 3) Keluarga *Dyad* adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.
- 4) *Single Parent* "Orang tua tunggal" adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.
- 5) *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).

b. Non Tradisional

- 1) *The unmarriedteeneger mather* ; (Remaja yang belum menikah), Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah
- 2) *The stepparent family* ; Keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune family* ; (Keluarga komunal)
- 4) 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.

- 5) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* ; Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah
- 6) *Gay and lesbian families* ; Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan "pasangan nikah"
- 7) *Cohabiting family* ; Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.
- 8) *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.
- 9) *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.
- 10) *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.

- 11) *Homeless family* ; Keluarga tunawisma karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.
- 12) *Gang* ; Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka.

3. Peran Keluarga

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi harapan diri atau orang lain terhadap mereka. Posisi atau status didefinisikan sebagai letak seseorang dalam suatu sistem sosial.

Menurut Friedman (2010) dalam (Wahyudi *et al.*, 2023) peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

a. Peran Formal Keluarga

Peran formal terkandung dalam struktur peran keluarga (ayah, suami dll). Yang terkait dengan masing-masing posisi keluarga formal adalah peran terkait atau sekelompok perilaku yang kurang lebih homogen. Keluarga membagi peran kepada anggota keluarganya dengan cara

yang serupa dengan cara masyarakat membagi perannya berdasarkan pada seberapa pentingnya performa peran terhadap berfungsinya sistem tersebut.

b. Peran Informal Keluarga

Peran informal bersifat implisit sering kali tidak tampak pada permukaannya, dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga dan atau memelihara keseimbangan keluarga. Keberadaan peran informasi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan integrasi dan adaptasi dari kelompok keluarga.

4. Fungsi Keluarga

Adapun fungsi keluarga menurut Allender & Spardley (2001) dalam (Yahya, 2021), sebagai berikut:

a. *Affection*

- 1) Untuk menciptakan persaudaraan atau memelihara kasih sayang
- 2) Perkembangan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual
- 3) Menambahkan anggota baru (anak)

b. *Security and Acceptance*

- 1) Memenuhi kebutuhan fisik
- 2) Menerima individu sebagai anggota

c. *Identity and Satisfaction*

- 1) Tetap atau mempertahankan motivasi
- 2) Kembangkan peran dan citra diri
- 3) Tentukan tingkat sosial dan kepuasan aktivitas

d. *Affiliation and Companionship*

- 1) Kembangkan metode komunikasi
- 2) Pertahankan hubungan yang harmonis

e. *Socialization*

- 1) Memahami budaya (nilai dan perilaku)
- 2) Aturan atau pedoman untuk hubungan internal dan eksternal, membebaskan anggota

f. *Control*

- 1) Pertahankan kontrol sosial
- 2) Pembagian kerja
- 3) Penempatan dan penggunaan sumber daya yang ada

5. Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014) dalam (Sumarsih, 2023) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya.

Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan - dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

6. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2014) dalam (Sumarsih, 2023) terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan Informatif

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di

dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c. 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.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian

yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

7. Cara Menghitung Dukungan Keluarga

Untuk mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuesioner yang merupakan adopsi dari penelitian (Mulyasari, 2017) dan (Putra, 2021) yang terdiri dari 12 pernyataan dengan pernyataan positif dan negatif, setiap jawaban terdapat 5 alternatif yang memiliki skor dari satu sampai lima. Adapun skala format yang dimaksud dalam pertanyaan tersebut:

- a. Jika pertanyaan *favorable* positif (+) apabila jawaban Selalu = 5, Sering = 4, Terkadang = 3, Sese kali = 2, Tidak Sama Sekali = 1.
- b. Jika pertanyaan *unfavorable* negatif (-) apabila jawaban Selalu = 1, Sering = 2, Terkadang = 3, Sese kali = 4, Tidak Sama Sekali = 5.

Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin baik tingkat dukungan keluarganya. Begitupun sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin kurang tingkat dukungan keluarganya. Hasil ukur

yang diperoleh dari alat ukur kuesioner tersebut adalah: Dukungan Rendah (skor 12 - 30), Dukungan Tinggi (skor 31 – 60).

E. Lanjut Usia

1. Pengertian Lansia

Pasal 1 Ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa "Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas".

Pengertian dan pengelolaan lansia menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang lansia sebagai berikut:

- a. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas
- b. Lansia usia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- c. Lansia tak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain.

Menurut Constantinides (1994) dalam (Manurung *et al.*, 2020), menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki yang diderita. Lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process*.

2. Batasan Lansia

Batasan usia menurut *World Health Organization* (WHO) lanjut usia meliputi:

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

Sedangkan menurut (Depkes RI, 2006) batasan lansia terbagi dalam tiga kelompok yaitu:

- a. Virilitas (*praseonium*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- b. Usia lanjut dini (*senescen*) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun).
- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun).

3. Perubahan Pada Lansia

Proses penuaan ditandai dengan penurunan fungsi dan struktur tubuh. Berikut merupakan perubahan yang terjadi selama proses penuaan (Manurung *et al.*, 2020):

a. Perubahan Fisik

- 1) Sel ; Pada lansia, jumlah selnya akan lebih sedikit dan ukurannya akan lebih besar. Cairan tubuh dan cairan intraselular akan berkurang, proporsi protein di otak, ginjal, darah, dan hati juga ikut

berkurang. Jumlah sel otak akan menurun, mekanisme perbaikan sel akan terganggu, dan otak menjadi atrofi.

- 2) Sistem Persarafan ; Rata- rata berkurangnya neocotical sebesar 1 per detik, hubungan persarafan cepat menurun, lambat dalam meresponbaik dari gerakan maupun jarak waktu, khususnya dengan stres, mengecilnya saraf pancaindra, serta menjadi kurang sensitive terhadap sentuhan.
- 3) Sistem Pendengaran ; Gangguan pada pendengaran (presbiakusis), membrane timpani mengalami atrofi, terjadi pengumpulan dan pengerasan serumen karenapenignkatan keratin, pendengaran menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres.
- 4) Sistem Penglihatan ; Timbul sklerosis pada sfingter pupil dan hilangnya respons terhadap sinar, kornea lebih berbentuk seperti bola (sferis), lensa lebih suram (keruh) dapat menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar dan daya adaptasi terhadap kegelapan menjadi lebih lambat dan sulit untuk melihat dalam gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, dan menurunnya daya untuk membedakan antara warna biru dengan hijau pada skala pemeriksaan.
- 5) Sistem Pernafasan ; Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun, dan kedalaman

bernapas menurun. Ukuran *alveoli* melebar dari normal dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, kemampuan untuk batu berkurang dan penurunan kekuatan otot pernapasan.

- 6) Sistem Kardiovaskuler ; Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, sering terjadi postural hipotensi, tekanan darah meningkat diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.
- 7) Sistem pengatur suhu tubuh ; Suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis $\pm 35^{\circ}\text{C}$, hal ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun, keterbatasan reflex menggigil, dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.
- 8) Sistem Gastrointestinal ; Kehilangan gigi, indra pengecap mengalami penurunan, esophagus melebar, sensitivitas akan rasa lapar menurun, produksi asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorbs menurun, hati (liver) semakin mengecil dan

menurunnya tempat penyimpanan, serta berkurangnya suplai aliran darah.

- 9) Sistem Genitourinaria ; Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun hingga 50%, fungsi tubulus berkurang (akibat pada penurunan kemampuan ginjal untuk mengonsentrasikan berat jenis urine menurun, protein uria biasanya +1), *blood urea nitrogen* (BUN) meningkat hingga 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.
- 10) Sistem Endokrin ; Menurunnya produksi Hormon Adrenokortikotropik (ACTH), Hormon perangsang tiroid (TSH), Hormon perangsang folikel (FSH), dan Hormon luteinizing (LH), aktivitas tiroid, basal metabolic rate (BMR), daya pertukaran gas, produksi aldosteron, serta sekresi hormon kelamin seperti progesterone, estrogen, dan testosterone.
- 11) Sistem *Integument* ; Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respons terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun, kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya, kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya

- 12) Sistem Muskuloskeletal ; Tulang kehilangan kepadatannya (*density*) dan semakin rapuh, kifosis, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot sehingga gerak seseorang menjadi lambat, otototot kram dan menjadi tremor.

b. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (*hereditas*), lingkungan, tingkat kecerdasan (*intelligence quotient-I.Q.*), dan kenangan (*memory*). Kenangan dibagi menjadi dua, yaitu kenangan jangka panjang (berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu) mencakup beberapa perubahan dan kenangan jangka panjang pendek atau seketika (0-10 menit) biasanya dapat berupa kenangan buruk (Manurung *et al.*, 2020).

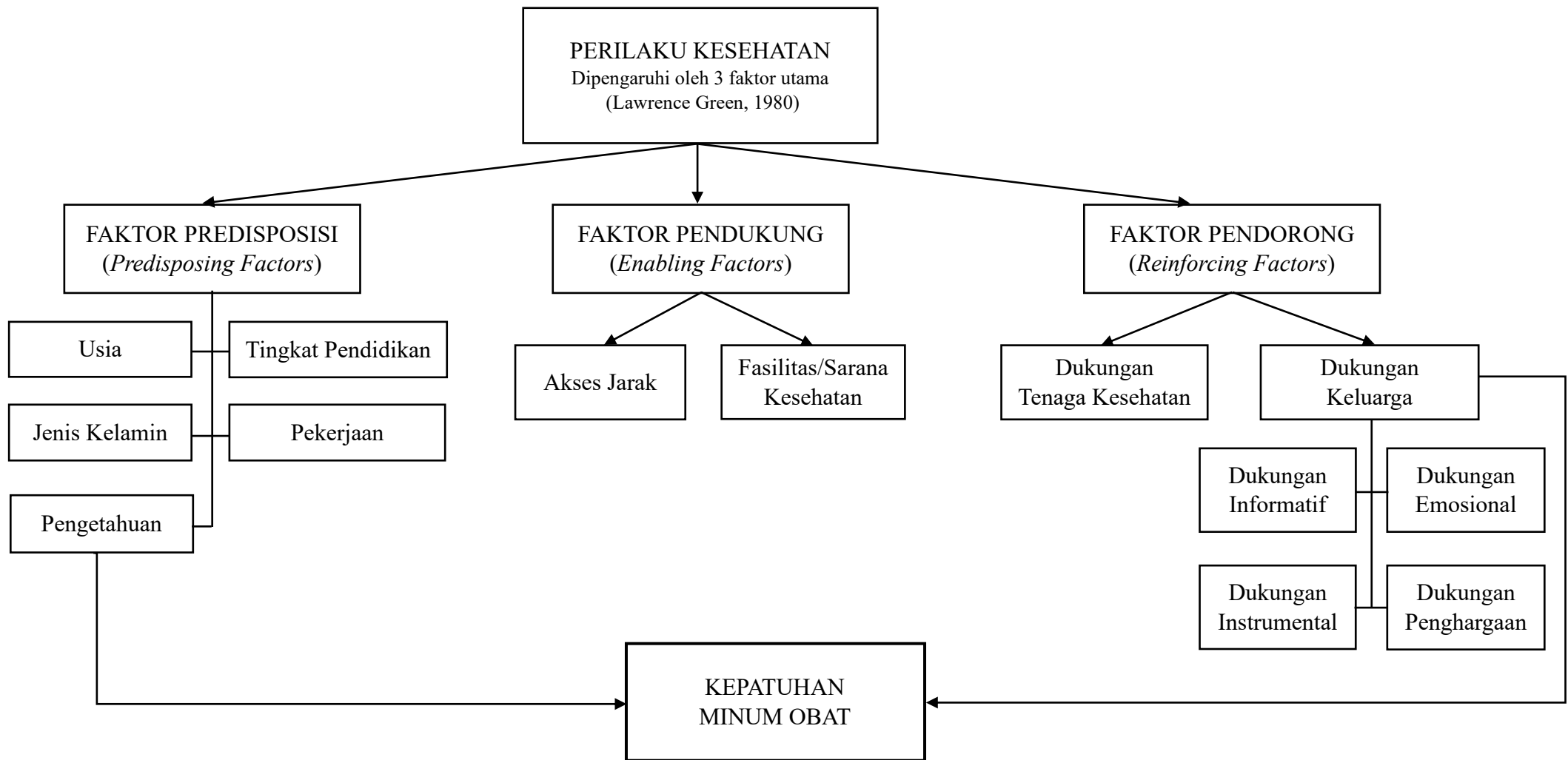
c. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial terjadi terutama setelah seseorang mengalami pensiun. Hal-hal yang akan terjadi pada masa pensiun diantaranya:

- 1) Kehilangan sumber finansial atau pemasukan (*income*) berkurang.
- 2) Kehilangan status karena dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fungsinya.
- 3) Kehilangan teman atau relasi.
- 4) Kehilangan pekerjaan atau kegiatan.
- 5) Merasakan atau kesadaran akan kematian.

F. Kerangka Teori

Pengertian kerangka pemikiran menurut Sekaran dalam (Sugiono, 2022) merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka berfikir dalam suatu penelitian perlu dikemukakan apabila dalam penelitian tersebut berkenaan dua variabel atau lebih. Apabila penelitian hanya membahas sebuah variabel atau lebih secara mandiri, maka yang dilakukan peneliti disamping mengemukakan deskripsi teoritis, untuk masing-masing variabel, juga argumentasi terhadap variasi besaran variabel yang diteliti.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori *Lawrence Green* dalam (Notoadmodjo, 2018)