

SKRIPSI

**GAMBARAN TUGAS KELUARGA PADA LANSIA USIA 60-79 TAHUN
YANG MENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PEKKABATA KABUPATEN POLEWALI MANDAR**



OLEH:

CHESSA TRIUTAMI

B0219304

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

NOVEMBER 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**GAMBARAN TUGAS KELUARGA PADA LANSIA USIA 60-79 TAHUN YANG
MENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEKKABATA
KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

Disusun dan diajukan oleh :

CHESSA TRIUTAMI

B0219304

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

Ditetapkan di Majene Tanggal 01 November 2024

Dewan Penguji

Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes

Dr.dr. Evawaty.,M.Kes

Erviana, S.Kep., Ns., M.Kep

Dewan Pembimbing

Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes

Aco Mursid, S.Kep., Ns., M.Kep

**Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan**

Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes

**Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan**

Indrawati, S.Kep. Ns., M.Kes

ABSTRAK

GAMBARAN TUGAS KELUARGA PADA LANSIA USIA 60-79 TAHUN YANG MENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEKKABATA KABUPATEN POLEWALI MANDAR

Chessa Triutami
B0219304

Chessa Triutami¹ Muzakkir² Aco Mursid³

Mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat¹

Dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat²

Dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat³

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia terutama pada lansia dan yang menjadi sebagai salah satu faktor utama risiko penyakit kardiovaskular. Dalam menghadapi lansia yang menderita hipertensi sangatlah dibutuhkan pemenuhan tugas keluarga didalamnya karena tugas keluarga adalah hal penting dalam kehidupan setiap orang yang mengalami gangguan kesehatan karena keluarga merupakan support system bagi seseorang terutama pada lansia untuk mempertahankan kesehatannya. Data riset Kesehatan daerah polewali mandar provinsi Sulawesi barat tahun 2023 menunjukkan prevalensi jumlah kasus tertinggi hipertensi 1.456 kasus yang tersebar diseluruh kabupaten polewali mandar, dan puskesmas yang memiliki angka tertinggi yaitu di wilayah pekkabata berjumlah 564 orang (Dinas Kesehatan kabupaten polewali,2023). Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran tugas keluarga pada lansia usia 60 – 79 tahun yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata Polewali Mandar dengan jumlah 564/ Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* maka jumlah sampel sebanyak 85 responden. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar tugas keluarga pada lansia usia 60-79 tahun yang menderita hipertensi dalam kategori baik di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar.

Kata kunci : Tugas Keluarga, Lansia, Hipertensi

ABSTRACT

DESCRIPTION OF FAMILY TASKS IN ELDERLY AGED 60-79 YEARS SUFFERING FROM HYPERTENSION IN THE WORK AREA OF PEKKABATA COMMUNITY HEALTH CENTER, POLEWALI MANDAR DISTRICT

Chessa Triutami

B0219304

Chessa Triutami¹ Muzakkir² Aco Mursid³

Nursing Student, Faculty of Health Sciences, University of West Sulawesi¹

Lecturer in Nursing, Faculty of Health Sciences, University of West Sulawesi²

Nursing Lecturer, Faculty of Health Sciences, University of West Sulawesi³

Hypertension is a health problem throughout the world, especially in the elderly and is one of the main risk factors for cardiovascular disease. In dealing with the elderly who suffer from hypertension, it is very necessary to fulfill family duties in it because family duties are important in the life of everyone who experiences health problems because the family is a support system for someone, especially the elderly, to maintain their health. Health research data from the Polewali Mandar area, West Sulawesi province in 2023 showed the highest prevalence of hypertension cases of 1,456 cases spread throughout Polewali Mandar district, and the health center with the highest number was in the Pekkabata area, totaling 564 people (Polewali District Health Office, 2023). The purpose of this study was to determine the description of family duties in the elderly aged 60-79 years who suffer from hypertension in the Pekkabata Health Center work area. The design of this study is a quantitative cross-sectional study using data collection techniques through questionnaires, interviews and observations. The population in this study were elderly people aged 60 and over who suffered from hypertension in the working area of the Pekkabata Health Center, Polewali Mandar, totaling 564/ The sampling technique in this study was carried out using the non-probability sampling method with purposive sampling technique, so the number of samples was 85 respondents. The data analysis used was univariate analysis. The results of this study indicate that most family tasks in the elderly aged 60-79 years who suffer from hypertension are in the good category in the Pekkabata Health Center Working Area, Polewali Mandar Regency.

Keywords: Family Tasks, Elderly, Hypertension

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global angka kehidupan lansia di dunia akan terus menerus meningkat. Proporsi penduduk lansia di dunia pada tahun 2019 mencapai 13,4%, pada tahun 2050 diperkirakan meningkat menjadi 25,3% dari total penduduk (WHO, 2019). Seperti halnya yang terjadi di dunia, Indonesia juga mengalami penuaan penduduk Tahun 2019, jumlah lansia Indonesia meningkat menjadi 27,5 juta atau 10,3% dan diperkirakan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045 (Kemenkes, 2019) dalam (Dian Eka Putri, 2021). Menurut kementerian Kesehatan, Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas. Lansia lebih memiliki risiko atau memungkinkan untuk mengalami berbagai penyakit khususnya penyakit kronik jika dibandingkan dengan usia muda. Salah satu penyakit kronik pada lansia yang sering timbul tanpa gejala adalah hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab kematian dini di seluruh dunia yang sebenarnya dapat dicegah. Di Indonesia, Penyakit hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” karena bisa muncul tanpa gejala atau tanda-tanda peringatan, sehingga banyak yang tidak menyadarinya (Ariyanti et al., 2020)

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia terutama pada lansia dan yang menjadi salah satu faktor utama risiko penyakit kardiovaskular. Hipertensi juga disebut sebagai penyakit tidak menular, karena hipertensi tidak menular dari orang ke orang. Hipertensi dijuluki sebagai Silent Killer atau sesuatu yang secara diam-diam dapat menyebabkan kematian mendadak para penderitanya. Kematian terjadi akibat dari dampak hipertensi itu sendiri atau penyakit lain yang diawali oleh hipertensi. Hipertensi diakibatkan oleh tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Wahana, 2020). Sejak tahun 2010 study Global Burden of Disease, menyatakan bahwa tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah faktor risiko terjadinya kematian dan hilangnya harapan hidup karena kecacatan. Hal ini secara luas diakui para peneliti sebagai faktor risiko utama

untuk penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan kognitif, gangguan ginjal, dan gangguan penglihatan. Pada tahun 2025, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat sekitar 60%, menjadi total 1,56 miliar (Alifariki et al., 2022).

Setelah dilakukannya pemeriksaan secara berulang Menurut *American Academy of Family Physicians* terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi seperti obesitas, pola makan yang kurang baik, asupan natrium dan lemak yang berlebihan, intake kalium di dalam makanan kurang mencukupi, kurangnya dalam berolahraga maupun dalam beraktifitas fisik, kebiasaan merokok dan mengkonsumsi kafein dan masih banyak lagi. Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi yang tidak bisa diubah dan hipertensi yang dapat diubah. Hipertensi yang tidak dapat dirubah meliputi usia, jenis kelamin, faktor keturunan. Hipertensi yang dapat diubah meliputi gaya hidup yang monoton tidak sehat seperti kebiasaan makan, aktivitas fisik, merokok dan kegemukan. (Guèze & Napitupulu, 2019).

Tugas keluarga dalam kehidupan lansia antara lain mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan masalah kesehatan terhadap keluarganya yang sakit, merawat keluarganya yang sakit, memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarganya yang sakit (Gama et al., 2018).

Penelitian I Gede Widjanegara dkk (2018) tugas keluarga dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga bertugas membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Lansia akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dari keluarganya, karena dengan pelaksanaan tugas keluarga yang efektif tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik. Dalam hal ini Tugas keluarga sangat berpengaruh karena keluarga merupakan suatu kelompok yang mempunyai peranan yang sangat penting dalam mencegah, mengadaptasi, dan

mengembangkan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam keluarga sehingga ada hubungan yang signifikan antara tugas keluarga pada lansia.

Menurut kementerian kesehatan pada tahun 2019 jumlah penyakit tidak menular atau hipertensi pada lansia mengalami peningkatan yaitu sebesar 32,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Data riset Kesehatan daerah polewali mandar provinsi Sulawesi barat tahun 2023 menunjukkan prevalensi jumlah kasus tertinggi hipertensi 1.456 kasus yang tersebar diseluruh kabupaten polewali mandar, dan puskesmas yang memiliki angka tertinggi yaitu diwilayah pekkabata berjumlah 564 orang (Dinas Kesehatan kabupaten polewali,2023).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “GAMBARAN TUGAS KELUARGA PADA LANSIA USIA 60-79 TAHUN YANG MENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEKKABATA KABUPATEN POLEWALI MANDAR” yang dilakukan disalah satu puskesmas yang memiliki jumlah lasia yang menderita hipertensi tertinggi di Kabupaten Polewali Mandar dan peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan tugas keluarga dengan gaya hidup lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Pekkabata.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Gambaran Tugas Keluarga pada Lansia Usia 60-79 Tahun yang Menderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran tugas keluarga pada lansia usia 60 – 79 tahun yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat tugas keluarga dalam menghadapi lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pekkabata.
Meliputi:
 - a. Mengenal masalah kesehatan
 - b. Mengambil keputusan
 - c. Merawat keluarga yang sakit
 - d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menunjang kesehatan keluarga
 - e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kajian pustaka untuk menambah kasanah keilmuan dalam bidang keperawatan komunitas khususnya tentang tugas keluarga pada lansia yang menderita hipertensi.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Keluarga yang merawat lansia hipertensi sebagai masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang tugas keluarga
2. Bagi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian sehingga bisa lebih memperhatikan lansia.
3. Bagi Peneliti untuk menambah pengetahuan mengenai tugas keluarga dalam menghadapi yang tepat bagi lansia yang menderita hipertensi.
4. Bagi institusi Fakultas Ilmu Kesehatan dapat menambah bahan kepustakaan.
5. Sebagai referensi untuk peneliti lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lansia

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 pasal 1 ayat 2 tentang Kesejahteraan lanjut usia, menjelaskan bahwa Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 Tahun ke atas. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lansia adalah masalah kesehatan sehingga diperlukan pembinaan kesehatan pada kelompok lansia sejak dini. Jumlah penduduk lansia di Indonesia mengalami peningkatan secara cepat setiap tahunnya, sehingga Indonesia telah memasuki penduduk berstruktur Lanjut Usia (aging structured population) yang dikarenakan jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas melebihi angka 7%, bertambah menjadi pesat baik di negara maju ataupun di negara disebabkan karena peningkatan angka harapan hidup (life expectancy) yang mengubah struktur peningkatan usia harapan hidup (UHH) Indonesia semakin tinggi (Usman et al., 2021).

2.1.2 Batasan-batasan Lansia

Batasan lansia menurut WHO meliputi usia pertengahan (middle age) antara 44-59 tahun, usia lanjut awal (elderly) antara 60-79 tahun, lanjut usia tua (old) antara 79 – 90 tahun, dan usia sangat tua (very old) >90 tahun.

2.1.3 Perubahan Pada Lansia

Menua merupakan proses alami yang terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaan akan terjadi hampir pada semua sistem tubuh, namun tidak semua sistem tubuh mengalami kemunduran fungsi pada waktu yang sama. Adapun Perubahan-

perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut (Nugroho, 2020) :

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik umum dialami lansia, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat memperberat kerja jantung, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga mempengaruhi kesehatannya.

2. Perubahan mental

Perubahan dalam bidang mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lansia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat.

3. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut dalam pekerjaan. Ketika lansia sudah pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan, sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat

pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup.

4. Perubahan spiritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan.

2.2 Konsep Hipertensi Pada Lansia

2.2.1 Definisi Hipertensi

Menurut Kemenkes (2020), hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2018).

Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), dan pada umumnya merupakan hipertensi primer. Adanya hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia (Sherwood, 2015) dalam (Pramana, Okatiranti, & Ningrum, 2020).

2.2.2 Faktor – faktor Risiko Hipertensi

Jika seseorang sedang perawatan penyakit hipertensi dan saat diperiksa tekanan darahnya dalam keadaan normal, tidak menutup kemungkinan

tetap memiliki risiko besar dapat mengalami hipertensi kembali (Fauzi, 2018). Factor risiko Hipertensi, diantaranya adalah:

1. Faktor yang tidak dapat dirubah

- 1) Faktor genetik

Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. 70-80% kasus hipertensi memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah seorang anak lebih mendekati tekanan darah orang tuanya apabila mereka memiliki hubungan darah dibandingkan anak yang diadopsi, hal ini menunjukkan bahwa gen yang diturunkan berperan besar dalam menentukan tekanan darah.

- 2) Faktor usia

Semakin bertambah usia semakin besar risiko untuk dapat menderita tekanan darah tinggi, hal ini erat hubungannya dengan regulasi hormon yang berbeda (Fauzi, 2014). Dengan bertambahnya usia arteri kehilangan elastisitas atau kelenturannya, meskipun hipertensi dapat terjadi pada usia muda namun prevalensinya rendah kurang dari 20%.

- 3) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita, akan tetapi wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause, salah satunya yaitu penyakit jantung coroner. Wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause, hal ini disebabkan karena produksi hormone estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkan sehingga tekanan darah meningkat.

2. Faktor yang bisa dirubah

1) Stress

Hubungan stress dengan hipertensi diduga terjadi melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Sehingga merangsang kelenjar anak ginjal untuk melepaskan hormon adrenalin serta memacu jantung berdenyut lebih cepat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah menjadi meningkat. Apabila stres berlangsung dalam waktu lama, dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap dan tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga muncul kelainan organis ataupun perubahan patologis.

2) Obesitas (kegemukan)

Berat badan merupakan factor determinan tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut National Institutes for Health USA (NIH, 1998) prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan indeks massa tubuh (IMT) ≥ 30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, sedangkan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT ≤ 25 (Status Gizi Normal Menurut Standar Internasional). Kelebihan lemak tubuh, khususnya lemak abdominal dapat menyebabkan obesitas sentral, sedangkan penumpukan lemak pada pembuluh darah dapat menyumbat peredaran darah dan membentuk plak (aterosklerosis) yang mengakibatkan hipertensi dan jantung coroner.

3) Asupan garam yang berlebihan

WHO merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi resiko terjadinya hipertensi, yaitu kadar sodium yang tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau

6 gram garam per hari). Konsumsi natrium yang berlebihan dapat menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat, sehingga untuk menormalkan cairan intraseluler ditarik keluar dan mengakibatkan meningkatnya volume cairan ekstraseluler, sehingga menyebabkan volume cairan ekstraseluler meningkat, dan berdampak terhadap timbulnya hipertensi.

4) Kebiasaan merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menstimulus pelepasan katekolamin dimana katekolamin mengalami peningkatan sehingga dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah.

5) Kopi

Kafein dalam kopi berfungsi sebagai anti-adenosine (adenosine berperan mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah turun dan memberi efek rileks) yang menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosine sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan mengakibatkan pembuluh darah mengalami konstriksi yang disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah.

6) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yaitu setiap gerakan tubuh yang terjadi akibat dari kontraksi otot skeletal yang dapat meningkatkan pengeluaran energi, dapat berupa aktivitas di tempat kerja, aktivitas di perjalanan, aktivitas di rumah, dan aktivitas di waktu luang. Contoh aktivitas fisik (olahraga) yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi yaitu jalan

pagi, jalan kaki, senam, bersepeda dan berenang dengan kisaran waktu ≥ 30 menit per hari dan lebih dari ≥ 3 jam per minggu (Kemenkes RI, 2013).

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia seperti umur, riwayat keluarga, obesitas, merokok, konsumsi alkohol dan kafein, kurang olahraga, banyak mengonsumsi garam dan stress yang dialami oleh lansia (Zakia Fitri Ramadani, 2018)

2.2.4 Manifestasi Klinis

Hipertensi pada Lansia Kebanyakan penderita hipertensi pada lansia tidak memiliki gejala (asimtomatik). Biasanya dapat ditandai dengan pusing, palpitasi (jantung berdebar-debar) atau sakit kepala. Sakit kepala pada pagi hari terutama di daerah oksipital merupakan karakteristik dari hipertensi Stadium II. Kerusakan target organ seperti stroke, penyakit jantung kongestif, atau gagal ginjal mungkin merupakan tanda awal hipertensi (Suhardjono, 2014) dalam (Zakia Fitri Ramadani, 2018).

2.2.5 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Non Farmakologik

Modifikasi gaya hidup selalu dianjurkan sebagaimana penanganan hipertensi pada umumnya, bahkan pada sebagian pasien hipertensi ringan dapat dilakukan tanpa obat. Tindakan penghentian merokok, pengendalian berat badan, mengurangi stress mental, pembatasan konsumsi garam dan alkohol, serta meningkatkan aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah pada lansia (Suhardjono, 2015) dalam (Zakia Fitri Ramadani, 2018). Peran keluarga

juga berperan dalam pengendalian hipertensi pada lansia, dimana dukungan sosial keluarga dapat meningkatkan motivasi lansia untuk menjaga perilaku hidup sehat dalam mengendalikan hipertensi (Herlinah dkk, 2016) dalam (Zakia Fitri Ramadani,2018).

2. Penatalaksanaan Farmakologik

Prinsip pengobatan hipertensi pada lansia selalu dimulai dengan dosis rendah dan dinaikkan bertahap sampai mencapai target. Berbagai kelas obat telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada lansia, baik secara tunggal maupun yang lebih sering dalam bentuk kombinasi. Diuretik, penyekat beta (β blocker), Calcium Channel Blocker (CCB), Angiotensin Converting Enzyme – Inhibitor (ACE-Inhibitor), Angiotensin Reseptor Blocker (ARB), dan yang terakhir adalah golongan Direct Renin Inhibitor (DRI) semua telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada pasien hipertensi.

2.3 Konsep Tugas Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman 1998 dalam Sri Sistari 2017). Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras, serasi dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya (Sri Sistari,2017).

2.3.2 Ciri-Ciri Keluarga

Setiadi 2008 dalam Sri Sistari 2017, ciri-ciri keluarga antara lain :

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan
2. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara
3. Keluarga mempunyai suatu system tata nama (Nomon Clatur) termasuk perhitungan garis keturunan.
4. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
5. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

2.3.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah (Sri Sistari,2017):

1. Patrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui garis ayah.
2. Matrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui garis ibu.
3. Matrilokal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
4. Patrilokal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. Keluarga Kawin, adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan atau istri.

2.3.4 Tugas Keluarga Dalam Memelihara Kesehatan

Keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan rumah para anggota keluarganya dan saling memelihara. Sesuai yang telah dikemukakan oleh (Friedman, 1998 dalam Setiadi, 2008) ada 5 tanggung tugas keluarga harus dipenuhi dalam bidang kesehatan:

1. Mengetahui masalah kesehatan masing-masing anggota, perubahan terkecil yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga. Oleh karena itu, jika mengetahui perubahan tersebut perlu segera dicatat kapan terjadi, perubahan apa yang terjadi, dan apa yang terjadi. Berapa banyak yang telah berubah.
2. Mengambil keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat untuk keluarga. Tugas ini merupakan tugas utama keluarga, tujuannya untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, memberikan pertimbangan penuh kepada keluarga yang memiliki kemampuan untuk memutuskan tindakan keluarga, dan kemudian segera mengambil tindakan yang tepat untuk mengurangi atau bahkan mengurangi solusi masalah kesehatan. Jika keluarga memiliki keterbatasan, carilah bantuan orang lain di lingkungan sekitar keluarga.
3. Merawat anggota keluarga yang sakit atau tidak bisa mengurus dirinya sendiri karena cacat atau usia. Jika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan layanan gawat darurat atau layanan kesehatan untuk mengambil tindakan lebih lanjut, perawat dapat melakukannya di rumah sehingga tidak akan terjadi masalah yang lebih serius.
4. Memodifikasi lingkungan keluarga, seperti pentingnya kebersihan keluarga, upaya pencegahan penyakit keluarga,

upaya lingkungan peduli keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam mengelola lingkungan internal dan eksternal keluarga.

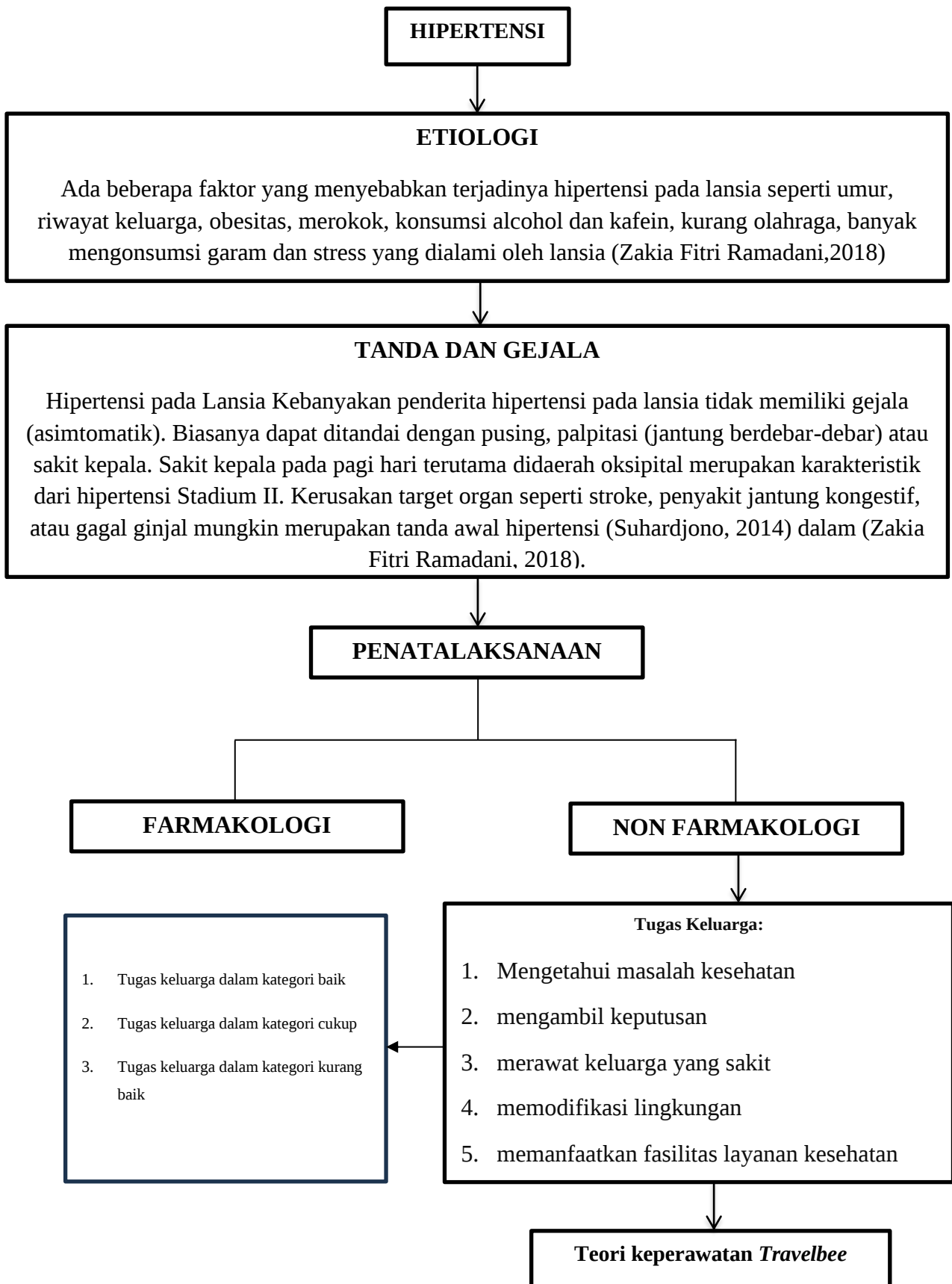
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, manfaat keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau bagi keluarga, dan apakah mereka memahami dengan baik pengalaman sebuah keluarga.

2.4 Teori Keperawatan

2.4.1 Teori keperawatan Travelbee

Travelbee menjabarkan keperawatan sebagai proses pencegahan dan penanggulangan penyakit dan penderitaan antar diri perseorangan dalam komunitas. Proses antar diri yang dimaksud adalah suatu pengalaman yang terjadi antara perawat dan individu atau sekelompok individu. Menurut Travelbee, tujuan adanya keperawatan adalah membantu perseorangan, keluarga, atau komunitas untuk mencegah atau mengulangi dengan pengalaman penyakit dan penderitaan. Travelbee menyakini dibutuhkan adanya revolusi kemanusiaan dalam keperawatan. Joyce Travelbee menyatakan untuk memahami model konsep keperawatan, terdapat beberapa pandangan atau keyakinan serta nilai yang dimiliki (Risnah & Irwan, 2020) yaitu Manusia, Pasien, Perawat, Penyakit, Penderitaan, Rasa sakit, Harapan, Keputusan, Komunikasi, Interaksi, Interaksi antara perawat dan pasien, Pengobatan bagi diri sendiri, Rasa empati, Rasa simpati, Hubungan dan Hubungan antara sesama manusia.

2.5 Kerangka Teori



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Untuk tugas keluarga pada lansia di Wilayah kerja puskesmas Pekkabata kabupaten Polewali Mandar sebagian besar menunjukkan kategori kurang baik (38,8%)
2. Untuk tugas keluarga pada lansia berdasarkan tingkatan sebagian besar menunjukkan kategori kurang dilihat dari tingkatan 1 dengan 44 responden (51,8%), tingkatan 2 dengan 52 responden (61,2%), tingkatan 3 dengan 48 responden (56,5%), tingkatan 4 dengan 45 responden (52,9%), tingkatan 5 dengan 44 responden (51,8%)

5.2 Saran

1. Bagi Keluarga lansia penderita hipertensi
Dari hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas pekkabata menunjukkan sebagian besar keluarga responden masih belum dapat mengoptimalkan penanganan hipertensi dengan melakukan tugas keluarga dengan baik maka diharapkan kepada keluarga lansia yang masih belum mengoptimalkan tugas keluarga dalam hal ini untuk lebih meningkatkan lagi penanganan hipertensi pada lansia agar tingkatan tingkatan dalam tugas keluarga yang pada penelitian ini menunjukkan kategori kurang dapat terpenuhi dengan baik.
2. Bagi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah dan sumber referensi yang berkaitan dengan gambaran tugas keluarga pada lansia penderita hipertensi.
3. Bagi peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya, dimana dapat dilakukan penelitian tentang pengoptimalan tugas keluarga dalam penanganan penderita hipertensi ataupun perbandingan antara intervensi tugas keluarga dengan intervensi lainnya untuk penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>
- Alifariki, L. O., Susanty, S., Sukurni, S., & Siagian, H. J. (2022). Analisis Bibliometrik Penelitian Pengobatan Herbal Penderita Hipertensi di Indonesia Menggunakan VOS-Viewer. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 764–771. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3448>
- Aristoteles. (2018). Korelasi umur dan jenis kelamin dengan penyakit hipertensi di emergency center unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 9–16.
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A., & Sipolio, B. V. (2020). Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. 3(2), 74–82.
- Dian Eka,P. (2021). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2722-9467. 835-Article%20Text-2111-1-10-20210830%20(2).pdf.
- Gama, I. K., Suardana, K., & Widjanegara, i gede. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga Bidang Kesehatan Pada Lansia Umur (70-79) Tahun. *Keperawatan:, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*.
- Guèze, M., & Napitupulu, L. (2019). Trailing forest uses among the Punan Tubu of North Kalimantan, Indonesia. *Hunter-Gatherers in a Changing World*, 2(01), 41–58. https://doi.org/10.1007/978-3-319-42271-8_3
- Isroin, L., Andarmoyo, S., & Prihartono, W. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Pada Penderita Hipertensi Desa Demangan, Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Sciences Journal*, 3, 1. <http://studentjournal.umpo.ac.id/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin Lanjut Usia (lansia). In Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (p. 12).

- Mardiana, sri siska faridah, & Subiwati, badar baru wibowo. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum. 628–635.
- Nita, Y., & Oktavia, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 90–97.
- Nopa, I. (2020). Deteksi Dini Hipertensi Pada Lansia. *JURNAL IMPLRMENTA HUSADA*, 2507(February), 1–9.
- Oktaviani, N. H. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Puspitasari, S., Mahfud, & Yulitasari, B. I. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Hipertensi Dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak Ii Bantul Yogyakarta. Naskah Publikasi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta.
- Rismayanti, E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Hipertensi Pada Lansia: Literature Review. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 14(2013), 32–45.
- Risnah; Irwan, M. (2020). Falsafah Dan Teori Keperawatan Dalam Integritas Keilmuan. In Alauddin University Press.
- Sari, Y. K., & Susanti, E. T. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3), 262–265. <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i3.art.p262-265>
- Susanti. (2019). Kepatuhan Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita. *Adi Husada Nursing Journal*, 5(1).

- Sutrisno, S., Widayati, C. N., & Radate, R. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Jono Kecamatan Tawangharjo Kabupaten Grobogan. The Shine Cahaya.
- Usman, J. *, Program, F. U., Kesehatan, S., Fakultas, M., Kesehatan, I., & Parepare, U. M. (2021). Hubungan Peran Keluarga Dengan Konsep Diri Dan Life Style Lansia Yang Mengalami Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkoso Kabupaten Barru Relationships the Role of the Family with Self-Concepts and Life Style that Experience Chronic Diseases in . 4(3), 2614–3151.
<http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Wahana, H. (2020). Journal of Nursing Invention. Journal of Nursing Invention, 1(2), 41–47.
- Wahyudi, W. T., Herlianita, R., & Pagis, D. (2020). Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap rendah garam pada pasien dengan hipertensi. Holistik Jurnal Kesehatan, 14(1), 110–117.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.1843>