

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Hipertensi**

##### **2.1.1 Pengertian**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah dan disebabkan oleh satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya & Putri, 2013).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi dimana tekanan darah sistolik diatas  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (WHO, 2013).

##### **2.1.2 Etiologi**

Menurut Smeltzer (2013), penyebab terjadinya hipertensi dibagi menjadi 2 bagian:

###### **1. Hipertensi Primer**

Hipertensi primer tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor. Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, akan tetapi dapat dikontrol dengan terapi yang tepat. Faktor genetik mungkin berperan penting untuk terjadinya hipertensi primer.

## 2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki ciri yaitu peningkatan tekanan darah disertai penyebab yang spesifik seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder dapat bersifat akut yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung.

### 2.1.3 Patofisiologi

Menurut Wijaya & Putri (2013), mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah menuju korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pada ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi. Kelenjar adrenal juga terangsang dan mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang diubah menjadi angiotensin II dan merangsang sekresi aldosterone oleh korteks

adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal dan menyebabkan peningkatan volume intravaskuler.

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, edema pupil (edema pada diskus optikus) (Wijaya & Putri, 2013).

Penderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Perubahan pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralysis sementara pada satu sisi (hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan) (Brunner & Suddarth, 2005) dalam (Wijaya & Putri, 2013).

#### **2.1.5 Faktor Risiko**

Menurut Kemenkes (2013), faktor risiko terjadinya hipertensi dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu :

1. Faktor Risiko yang tidak dapat diubah

- a. Umur

Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi semakin meningkat. Pada kelompok usia > 55 tahun prevalensi hipertensi mencapai > 55%.

- b. Jenis kelamin

Pria mempunyai risiko sekitar dua kali lebih besar mengalami hipertensi dibanding perempuan, karena diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Akan tetapi setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat yang disebabkan faktor hormonal.

c. Keturunan (Genetik)

Faktor keturunan meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer. Apabila kedua orang tua menderita hipertensi maka sekitar 45% akan menurun ke anaknya, dan apabila salah satu orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 30% akan menurun ke anaknya.

2. Faktor Risiko yang dapat diubah

a. Kegemukan (obesitas)

Prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Pada penderita obesitas risiko menderita hipertensi lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang berat badannya normal.

b. Merokok

Zat-zat kimia dalam rokok seperti nikotin, karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri. Zat tersebut mengakibatkan aterosklerosis dan tekanan darah tinggi.

c. Kurang aktivitas fisik

Olahraga teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah yang bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah.

d. Konsumsi garam berlebihan

Garam mengakibatkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan dari luar sel sehingga meningkatkan tekanan darah. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang ditemukan rerata tekanan darah yang rendah. Sedangkan masyarakat yang mengkonsumsi garam 7-8 gram tekanan darah rerata lebih tinggi.

e. Dyslipidemia

Kolesterol merupakan faktor penting terjadinya aterosklerosis yang menyebabkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat mengalami peningkatan.

f. Konsumsi alkohol berlebih

Alkohol diduga dapat meningkatkan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah yang dapat menaikkan tekanan darah.

g. Psikososial dan stress

Stress dapat merangsang kelenjar anak ginjal dalam melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih kuat dan cepat, sehingga tekanan darah dapat meningkat. Apabila stress berlangsung lama dapat terjadi hipertensi. Wanita usia 45-64 tahun memiliki sejumlah faktor psikososial seperti keadaan tegang, masalah

rumah tangga, tekanan ekonomi, stress harian, mobiltias pekerjaan, ansietas, dan kemarahan terpendam. Hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan manifestasi klinik dari penyakit kardiovaskuler lainnya.

### 2.1.6 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut Wijaya & Putri (2013), dibagi menjadi dua yaitu berdasarkan etiologi dan berdasarkan derajat hipertensi

#### 1. Klasifikasi berdasarkan etiologi

##### a. Hipertensi Esensial (Primer)

Hipertensi ini tidak diketahui penyebabnya dan mencakup  $\pm$  90% dari kasus hipertensi. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial seperti : faktor genetik, stress dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diit (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).

##### b. Hipertensi Sekunder

Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan korikosteroid.

#### 2. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

##### a. Berdasarkan *Joint National Committee* (JNC) VII

Tabel 2.1 Klasifikasi menurut *Joint National Committee* (JNC) VII

<b>Derajat</b>	<b>Tekanan Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Diastolik (mmHg)</b>
Normal	< 120	<80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	≥ 160	≥100

(Sumber : Wijaya & Putri, 2013)

- b. Menurut *European Society of Cardiology* :

Tabel 2.2 Klasifikasi Menurut *European Society of Cardiology*

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Diastolik (mmHg)</b>
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	≥ 180	≥ 100
Hipertensi Sistolik terisolasi	≥ 190	< 90

(Sumber : Wijaya & Putri, 2013)

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Wijaya & Putri (2013), penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua, antara lain adalah :

1. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologi terdiri dari berbagai macam antara lain :

- a. Terapi Diet

1) Diit Rendah Garam

Diit rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai antihipertensi. Jumlah asupan garam yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram per hari. Diit rendah garam dapat dilakukan dengan mengurangi garam saat memasak, membatasi makanan olahan dan makanan cepat saji.

2) Diit Rendah Lemak

Kadar kolesterol yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Apabila endapan kolesterol bertambah dapat menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah, sehingga memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung akan memperparah hipertensi. Pembatasan konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Anjuran konsumsi lemak per hari adalah 20-25% dari total energi (702 kkal) atau setara dengan 67 gram per hari. Makanan yang dapat dihindari antara lain adalah jeroan, gorengan, makanan yang dimasak dengan santan kental, dan mengkonsumsi susu rendah lemak.

3) Diit Tinggi Serat

Intake serat yang rendah dapat menyebabkan terjadinya obesitas yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Intake serat yang rendah dapat menurunkan ekskresi lemak melalui feses dan direabsorpsi kembali ke dalam aliran darah. Akibatnya kolesterol yang beredar dalam darah akan semakin banyak dan menumpuk di pembuluh darah yang dapat menghambat aliran darah sehingga menyebabkan hipertensi. Asupan serat yang dibutuhkan oleh tubuh sebesar 25 gram/hari. Konsumsi serat yang dianjurkan berupa sayur dan buah-buahan.

b. Mempertahankan berat badan ideal

Pada klien obesitas umumnya diatasi dengan mengurangi berat badan yang bertujuan untuk mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa sumber menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Sehingga dengan menurunkan berat badan dan mempertahankan berat badan ideal dan efektif untuk menurunkan tekanan darah.

c. Membatasi konsumsi alkohol

Pada penderita hipertensi mengkonsumsi alkohol berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Pada peminum berat mempunyai risiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar dari pada mereka yang tidak minum minuman beralkohol.

d. Menghindari merokok

Merokok dapat meningkatkan risiko komplikasi pada klien hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, merokok juga dapat memperberat hipertensi. Nikotin dalam tembakau dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi jantung serta tekanan darah.

e. Penurunan stress

Stress dapat diatasi dengan menciptakan suasana yang menyenangkan bagi penderita hipertensi dan memperkenalkan berbagai metode relaksasi seperti yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

2. Penatalaksanaan Farmakologi

a. Diuretik (Hidroklorotiazid)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

b. Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin, dan Reserpin)

Menghambat aktivitas saraf simpatis

c. Batabloker (Metoprolol, Propanolol, dan Atenolol)

a) Menurunkan daya pompa jantung

b) Tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkial

d. Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah

e. ACE Inhibitor (Captopril)

Menghambat pembentukan zat Angiotensin II

### 2.1.8 Komplikasi

Menurut Wijaya & Putri (2013), hipertensi yang tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi hipertensi yang dapat terjadi berupa :

1. Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan tertahan di paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau edema. Kondisi ini disebut sebagai gagal jantung.

2. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak menimbulkan risiko stroke, apabila tidak ditangani risiko terkena stroke tujuh kali lebih besar.

3. Ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal. Hipertensi menyebabkan ginjal harus bekerja lebih keras, yang menyebabkan sel-sel pada ginjal akan cepat rusak.

4. Mata

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya retinopati dan menimbulkan kebutaan.

### **2.1.9 Pencegahan**

Menurut (Riyadi, 2011), pencegahan hipertensi terbagi atas dua bagian yaitu :

#### **1. Pencegahan Primer**

Pencegahan primer yang dapat dianjurkan adalah :

- a. Mengatur diet agar berat badan tetap ideal dan menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterolemia, diabetes mellitus.
- b. Menghentikan kebiasaan merokok.
- c. Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi makanan rendah garam, menghindari makanan yang mengandung kolesterol, dan mengkonsumsi makanan tinggi serat.
- d. Melakukan *exercise* untuk mengendalikan berat badan.

#### **2. Pencegahan Sekunder**

Pencegahan sekunder dilakukan apabila klien diketahui menderita hipertensi karena faktor tertentu, tindakan yang dapat dilakukan adalah :

- a. Pengelolaan secara menyeluruh bagi klien baik dengan obat maupun tindakan-tindakan seperti pencegahan primer.
- b. Menjaga agar tekanan darah tetap terkontrol secara normal atau stabil.
- c. Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik yang lain harus dikontrol.

## **2.2 Konsep Dasar Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian**

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi, saling berinteraksi dan memiliki peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Andarmoyo, 2012).

### **2.2.2 Tujuan**

Menurut Andarmoyo (2012), tujuan dasar pembentukan keluarga adalah :

1. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu.
2. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntunan masyarakat.
3. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan seksual.
4. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seseorang individu dan perasaan harga diri.

### **2.2.3 Tugas**

Menurut Mubarak et al., (2010), dalam keluarga terdapat beberapa tugas dasar yang didalamnya terdapat delapan tugas pokok antara lain adalah :

1. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya.
2. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarganya.

3. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya.
4. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga.
5. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan.
6. Memelihara ketertiban anggota keluarga.
7. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
8. Membangkitkan dorongan dan semangat anggota keluarga.

#### **2.2.4 Fungsi**

Menurut Friedman (2010), beberapa fungsi yang dapat dijalankan oleh suatu keluarga, diantaranya adalah :

1. Fungsi afektif  
Mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya dalam berhubungan dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi  
Keluarga sebagai tempat untuk melatih anak berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi  
Keluarga sebagai tempat untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi

Memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi pemeliharaan kesehatan

Mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

### 2.2.5 Tipe Keluarga

Menurut Kholifah & Widagdo (2016), tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu tradisional dan non tradisional :

1. Tipe keluarga tradisional

a. *The Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak baik anak kandung maupun anak angkat.

b. *The dyad family* (Keluarga *dyad*)

Keluarga yang terdiri atas suami dan istri tanpa adanya anak.

c. *Single parent*

Keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat) yang disebabkan oleh perceraian atau kematian.

d. *Extended family*

Keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya.

e. *Elderly couple*

Orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.

## 2. Tipe keluarga nontradisional

### a. *Unmarried parent and child family*

Keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa pernikahan.

### b. *Cohabiting couple*

Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena alasan tertentu.

### c. *Gay and lesbian family*

Seorang yang berjenis kelamin sama tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.

## 2.3 Konsep Dasar Kepatuhan

### 2.3.1 Pengertian

Menurut Notoatmojo (2014) dalam Pamungkas et al., (2020), kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam melaksanakan sesuatu dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Menurut Kozier et al., (2010), kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya : minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tidak mengabaikan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

### 2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan antara lain adalah :

#### 1. Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku sehat. Tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku sehari-hari dalam menjaga kesehatan. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih kritis dalam menyikapi penyakit hipertensi. Apabila tingkat pendidikan rendah maka kurang memahami cara mengendalikan penyakit hipertensi sehingga menjadikan tidak patuh terhadap diet hipertensi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan mencari tahu segala sesuatu berkaitan dengan penyakit hipertensi dan akan mencari tahu pola makan yang sehat untuk penderita hipertensi (Khoirin & Rosita, 2018).

#### 2. Pengetahuan

Pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang maka akan lebih banyak mengetahui tentang hipertensi terlebih tentang manfaat diet dan akibat apabila tidak mematuhi diet, sehingga akan berpengaruh terhadap perilaku yang dimiliki, artinya semakin baik pengetahuan maka akan semakin patuh seseorang dalam menjalani diet hipertensi (Khoirin & Rosita, 2018).

#### 3. Sikap

Sikap berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan klien terutama dalam menjalani diit hipertensi. Seseorang yang memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan diit hipertensi dan pengaturan makanan diit hipertensi memiliki tingkat kepatuhan yang baik. Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku seseorang (Tarigan et al., 2018).

#### 4. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap atau tindakan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, penghargaan, instrumental, dan emosional. Keluarga yang mampu memahami kesehatan anggota keluarganya akan lebih menjaga dan memperhatikan klien sehingga klien menjadi lebih percaya diri dan patuh terhadap aturan selama masa perawatan diantaranya adalah mematuhi diit (Amelia & Kurniawati, 2020).

### **2.3.3 Pengukuran Kepatuhan**

Metode yang dapat dilakukan untuk menilai kepatuhan klien dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain dengan menggunakan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan mengenai kepatuhan klien, menanyakan kepada klien secara langsung atau menanyakan kepada keluarga yang selalu memonitor keadaan klien (Yeni et al., 2016).

### **2.3.4 Kepatuhan Diit**

Kepatuhan terhadap aturan diit merupakan suatu perilaku klien untuk mengikuti tindakan pengobatan dan menjaga pola hidup sehat. Dalam penerapan diit hipertensi seseorang dikatakan tidak patuh apabila melalaikan kewajiban dalam program diit hipertensi. Seseorang dikatakan patuh apabila mampu mentaati program diit hipertensi yang sedang dijalani. Klien yang patuh terhadap diit hipertensi akan menyebabkan terkontrolnya tekanan darah pada klien hipertensi (Irawati, 2020).

Dampak ketidakpatuhan klien terhadap diit hipertensi dapat mengakibatkan tekanan darah tidak terkontrol, dan timbulnya beberapa penyakit komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi berupa gagal jantung, jantung koroner, stroke, kerusakan pada ginjal, dan retinopati (Wijaya & Putri, 2013).

## **2.4 Konsep Dasar Dukungan Keluarga**

### **2.4.1 Pengertian**

Menurut Amelia & Kurniawati (2020), dukungan keluarga merupakan sikap atau tindakan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal, yaitu dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung. Dukungan eksternal berupa dukungan dari keluarga besar atau dukungan sosial (Friedman, 2010).

### **2.4.2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu :

1. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi dalam perawatan.

2. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada klien.

3. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan dalam hal pengawasan kebutuhan individu. Keluarga memberikan solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan. Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya dalam hal kebutuhan keuangan, penyediaan makan dan minum, dan istirahat.

4. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh klien dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi. Dukungan informasional meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi klien.

### **2.4.3 Sumber**

Sumber dukungan keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 2010).

### **2.4.4 Manfaat**

Pada klien dengan hipertensi dukungan keluarga merupakan faktor penting yang tidak dapat diabaikan karena dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan klien dalam menjalani program diit. Dukungan keluarga pada klien hipertensi sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu, serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Semakin positif dukungan keluarga, maka tingkat kepatuhan pada program diit juga akan semakin tinggi (Prihartanto et al., 2019).

### **2.4.5 Faktor yang Mempengaruhi**

Menurut Setiadi (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1. Faktor internal

- 1) Tahap perkembangan

Ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan. Dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor emosi

Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, dengan mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor eksternal

1) Praktik di keluarga

Merupakan cara bagaimana keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi klien dalam melaksanakan kesehatannya.

## 2) Faktor Sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang dalam mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Aspek psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan, sehingga akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

## 3) Latar Belakang Budaya

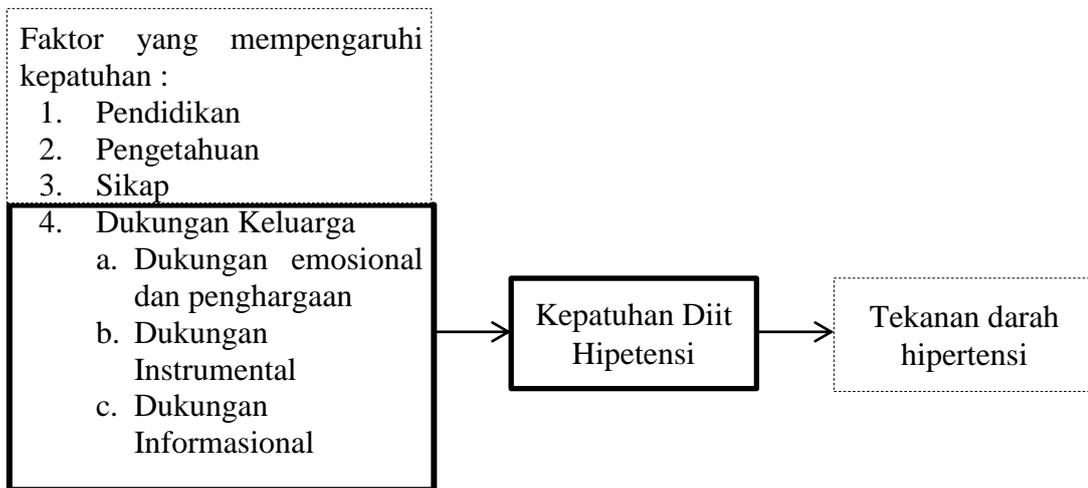
Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan klien dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

### **2.4.6 Pengukuran Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga dapat diukur menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden penelitian yang berisi 4 indikator pertanyaan berupa indikator dukungan emosional, informasional, penghargaan, dan dukungan instrumental (Pamungkas et al., 2020). Pengukuran dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari buku Nursalam (2017). Bentuk dukungan informasional antara lain adalah dengan memberikan saran dan informasi misalkan mengenai makanan atau minuman yang harus dihindari. Dukungan penialian atau penghargaan, yaitu keluarga memperhatikan keadaan klien sehingga klien akan merasakan kepedulian dan kasih sayang dari keluarga. Dukungan instrumental yaitu keluarga menagntar ke pelayanan kesehatan,

membayai pengobatan, memfasilitasi kebutuhan klien. dukungan emosional yaitu keluarga menciptakan lingkungan yang nyaman di dalam rumah dan menasihati apabila tidak mematuhi aturan diet (Amelia & Kurniawati, 2020).

## 2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan :

----- : Variabel yang tidak diteliti

————— : Variabel yang diteliti

Gambar 2.1 : Kerangka Konseptual Penelitian Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diit pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pacitan.

## **2.6 Penjelasan Kerangka Konsep**

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga terdiri atas dukungan emosional dan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional. Dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan diit hipertensi. Kepatuhan diit hipertensi mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi.

## **2.7 Hipotesis Penelitian**

Pada penelitian ini dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

Ho = Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pacitan.

H1 = Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pacitan.