

**ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA PENDERITA  
HIPERTENSI**

**SKRIPSI / LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :  
Tomi Apriliyadi Setiawan  
NIM :16010093**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
KESEHATAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI  
2021**

**ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA PENDERITA  
HIPERTENSI**

**SKRIPSI / LAPORAN TUGAS AKHIR**

Guna memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh:

**Tomi Apriliyadi Setiawan**

**NIM : 16010093**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
KESEHATAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERISTAS dr.SOEBANDI  
2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian yang berjudul “Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi (Literature Review)” telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES dr. Soebandi

Jember, 18 Februari 2021 Pembimbing I



Drs. Hendro Prasetyo.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 4027035901

Pembimbing II



Akhmad Efrizal Amrullah,S.Kep.,Ns.,M.Si

NIDN. 719128102

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya diberi kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir.

Karya ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Ayah saya Slamet Suryadi dan ibu saya Endang Susilowati (alm), ibu sambung saya Llik Ismundari, serta Sukariyanto,S.P, Nunung Indraswari selaku orang tua kedua saya dan juga adik-adik tercinta saya yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, doa dan biaya sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
2. Terimakasih banyak saya ucapkan kepada pembimbing saya Bapak Drs.Hendro Prasetyo,S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Bapak Akhmad Efrizal amrullah,S.Kep.,Ns.,M.Si yang bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi pengarahan juga motivasi dalam menyusun karya ilmiah ini. Serta Ibu Ratna Suparwati, Dra.,M.Kes selaku ketua penguji saya.
3. Terimakasih juga saya ucapkan pada Jayanti Ramadani,S.Kep istri tercinta saya, serta sahabat Kontrakan Medical Tuner (Adit, Anis, Andre, Arfian, Furqon, Febri, Fizzal, Farid, Permana, Wasik, Riski, Tejo, Inung) yang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide dan hal lainnya selama di bangku perkuliahan dan penyusunan karya ilmiah ini.
4. Pihak lembaga Universitas dr.Soebandi.

## **MOTTO**

Lamun sira sekti, ojo mateni

Lamun sira banter, ojo ndisiki

Lamun sira pinter, ojo minteri

(Joko Widodo)

Ubah pikiranmu dan kau dapat mengubah duniamu

(Norman Vincent Peale)

Kalau kita berusaha dan dapat hasilnya itulah buah. Tapi kalau kita berusaha belum dapat hasilnya, itulah benih yang ada masanya ia berbuah

(Tomi Apriyandi Setiawan)

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul (Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

hari : Kamis  
tanggal : 18 Februari 2021  
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

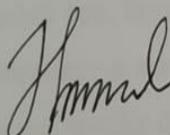
Ketua,



**Ratna Suparwati Dra.,M.Kes**

**NIDN. 0707125301**

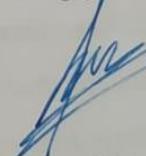
Penguji II



**Drs. Hendro Prasetyo.,S.Kep.,Ns.,M.Kes**

**NIDN. 4027035901**

Penguji III



**Akhmad Efrizal Amrullah,S.Kep.,Ns.,M.Si**

**NIDN. 719128102**



Mengesahkan,

Ketua STIKES dr. Soebandi Jember

**Drs. Said Mardjianto, S.Kep., Ns., M.M**

**NIDK. 8800 2800 18**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tomi Apriliyadi Setiawan

Tempat, tanggal lahir : Situbondo, 07 April 1998

NIM : 16010093

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di STIKES dr.Soebandi maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 18 Februari 2021



Tomi Apriliyadi S

NIM. 16010093

**ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
DIET RENDAH GARAM PADA PENDERITA HIPERTENSI**

Oleh:

Tomi Apriliyadi Setiawan

NIM. 16010093

**Pembimbing**

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Hendro Prasetyo,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : AkhmadEfrizalAmrullah.S.Kep.,Ns.,M.Si

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES dr. Soebandi dengan judul “ Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Penderita Hipertensi”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku Ketua STIKES dr. Soebandi yang telah membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan lainnya.
2. Irwina Angelia Silvana Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis
3. Ratna Suparwati Dra.,M.Kes selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini
4. Drs. Hendro Prasetyo.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji I yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
5. Akhmad Efrizal Amrullah,S.Kep.,Ns.,M.Si selaku penguji II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember,18 Februari 2021

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN KEASLIAAN PENELITIAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Bagi Ilmu Keperawatan.....	5
1.4.3 Bagi Pengambil Kebijakan.....	5
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	5
1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI</b>	

2.1 Konsep Dukungan Sosial .....	6
2.1.1 Definisi Dukungan Sosial .....	6
2.1.2 Sumber Dukungan.....	8
2.1.3 Bentuk Dukungan Sosial.....	9
2.1.4 Cakupan Dukungan soaial.....	10
2.1.5 Pengaruh Dukungan Sosial .....	10
2.1.6 Pengertian Keluarga .....	11
2.1.7 Tipe Keluarga.....	12
2.1.8 Fungsi keluarga .....	12
2.1.9 Dimensi Dukungan Keluarga.....	13
2.1.10 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Keluarga .....	15
2.2 Konsep Kepatuhan .....	18
2.2.1 Pengertian Kepatuhan .....	18
2.2.2 Batasan Perilaku Kepatuhan.....	18
2.2.3 Pengukuran Perilaku Kepatuhan .....	18
2.2.4 Faktor Kepatuhan .....	19
2.2.5 Upaya Peningkatan Kepatuhan .....	21
2.2.6 Kepatuhan Terhadap Kesehatan.....	21
2.3 Konsep Penyakit Hipertensi.....	21
2.3.1 Pengertian Penyakit Hipertensi .....	21
2.3.2 Penyebab Penyakit Hipertensi.....	22
2.3.3 Pencegahan Hipertensi .....	26
2.3.4 Klasifikasi Hipertensi.....	28
2.3.5 Komplikasi Hipertensi.....	29
2.3.6 Tanda dan Gejala Hipertensi .....	30
2.3.7 Faktor Resiko Hipertensi.....	30
2.3.8 Penatalaksanaan Hipertensi.....	36
2.4 Kerangka Teori.....	39

### **BAB 3 METODE PENELITIAN**

3.1 Kerangka Kerja .....	40
3.2 Desain Penelitian.....	41
3.2.1 Framework Yang Digunakan.....	41
3.2.2 Kata Kunci .....	41
3.2.3 Database.....	42
3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	42
3.4 Metode Analisa Data.....	43
<b>4.1 BAB 4 HASIL DAN ANALISIS</b>	
4.2 Hasil .....	44
4.3 Pembahasan .....	71
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b>	
<b>BAB 6 PENUTUP</b>	
6.1 Kesimpulan .....	89
6.2 Saran.....	89

**DAFTAR PUSTAKA**

## ABSTRAK

Setiawan, Tomi Apriliyadi.\* Prasetyo, Hendro, \*\* Amrullah, Akhmad Efrizal\*\*\*  
Literature Review : **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi.** Literatur Review.  
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember.

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat di sembuhkan dan bila tidak diobati secara rutin dapat menyebabkan resiko terjadinya kerusakan pada jantung, otak dan ginjal. Terhitung sejak tahun 2018 menurut WHO angka hipertensi semakin meningkat karena berbagai faktor. upaya untuk mengatasi hipertensi mengacu pada pilar pengobatan standar dan merubah gaya hidup yang meliputi mengatur pola makan, mengatur koping stress, dan mengatur pola aktivitas. Pada pola makan sendiri dapat dilakukan diet rendah garam pada penderita hipertensi sebagai upaya penurunan hipertensi, dengan adanya Dukungan keluarga atau family support system dapat menjadi salah satu factor agar penderita hipertensi mampu melakukan diet secara rutin dan hipertensi dapat menurun. **Tujuan :** Tujuan Literatur Review ini Untuk mendeskripsikan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi berdasarkan studi Literature Review. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan literature review, artikel di ambil dari data base google scholar, dipublikasikan tahun 2016 sampai tahun 2020 sebanyak 6 artikel yang sesuai. Metode analisa menggunakan D-S-V-I-A. Data di analisa dengan analisis deskriptif. **Hasil dan analisa:** Hasil analisis dari 6 artikel menunjukkan bahwa adanya hubungan pada kepatuhan diet rendah garam dengan dukungan keluarga yang diberikan pada penderita hipertensi. **Saran:** Dukungan yang diberikan oleh keluarga memberikan dampak yang baik dan positif bagi penderita hipertensi, maka dengan demikian keluarga dan masyarakat dapat lebih terbuka dalam memberikan support systemnya agar anggota keluarga yang memiliki hipertensi mendapatkan dukungan dan patuh dalam melakukan diet rendah garam.

**Kata Kunci :** Dukungan Keluarga, Hipertensi, Kepatuhan Diet Rendah Garam

\*Penulis

\*\*Pembimbing I

\*\*\*Pembimbing II



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang tidak bisa disembuhkan. Penderita hipertensi diharuskan untuk minum obat antihipertensi seumurhidup (selamanya), akan tetapi pada penderita hipertensi juga bisa menerapkan pola hidup yang sehat, dari olah raga rutin, mengatur makanan, dan menurunkan berat badan. Menjalani pola hidup yang sehat tidak cukup membuat tekanan darah terkendali. Maka dari itu, kebanyakan orang dengan hipertensi masih butuh minum obat pengendali tekanan darah. Jika hipertensi ini tidak diobati secara rutin dapat menyebabkan resiko terjadinya kerusakan pada jantung, otak dan ginjal. (Kemenkes, 2019).

World Health Organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Menurut hasil dari Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami kenaikan yang awalnya pada tahun 2013 sebesar 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018 dan akan terus mengalami peningkatan hingga 80% pada tahun 2025 (Riskesdas 2018).

Jawa Timur masih memiliki kasus hipertensi tertinggi sebesar 20,43% atau sekitar 1.828.669 penduduk dengan laki – laki sebesar 20,83% (825.412 penduduk) dan perempuan sebesar 20,11% (1.003.257 penduduk). Dari hasil studi pendahuluan dari Dinkes Kabupaten Situbondo (2017), didapatkan hasil penderita hipertensi sebesar 37.544 (23,69%). Berdasarkan pembagian wilayah Desa Bayeman memiliki kasus hipertensi tertinggi di Kabupaten Situbondo. proporsi kejadian hipertensi berdasarkan jenis kelamin bahwa laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan (Riskesdas 2017).

Upaya untuk mengatasi hipertensi mengacu pada pilar pengobatan standar dan merubah gaya hidup yang meliputi mengatur pola makan, mengatur koping stress, mengatur pola aktivitas, meghindari alkohol dan rokok. Upaya mengatasi hipertensi dengan obat saat ini memang telah mengalami kemajuan, tetapi terdapat banyak laporan yang menyampaikan bahwa penderita yang datang ke Puskesmas akan datang lagi dengan keluhan tekanan darahnya tidak mengalami penurunan bermakna meskipun sudah di obati (Sukarmin, 2013)

Peraturan Menteri Kesehatan RI no 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menjelaskan bahwasannya Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya. Yang dimana pemerintah Kabupaten/Kota melakukan rencana aksi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang meliputi pendataan penderita hipertensi, melakukan screaning faktor resiko hipertensi, melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, melakukan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) sebagai pencegahan komplikasi, mengadakan pelatihan surveilans faktor resiko hipertensi berbasis web, penyediaan peralatan dan obat, pencatatan dan pelaporan hingga monitoring dan evaluasi. Sehingga dengan adanya hal tersebut target pencegahan sekunder hipertensi dapat tercapai (Kemenkes RI, 2016).

Kementerian Kesehatan (2016) menyebutkan bahwa pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan untuk melengkapi dan memperkuat pemberdayaan masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan. Salah satu fungsi keluarga adalah perawatan atau pemeliharaan kesehatan (The Health Care Function) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya, mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan

untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Family support system (sistem dukungan keluarga) merupakan suatu sistem pendukung yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga untuk mempertahankan identitas sosial anggota keluarga dalam bentuk dukungan emosional, bantuan materi, memberikan informasi dan pelayanan, serta memfasilitasi anggota keluarga dalam membuat kontak sosial baru dengan masyarakat. Keluarga sangat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan anggotanya (Friedman, 2010)

Hal yang bisa dilakukan untuk membantu pasien dan keluarganya mengatasi masalah hipertensi adalah melakukan pendampingan keluarga dimana keluarga akan diberikan informasi mengenai apa saja yang harus dilakukan untuk mengatasi hipertensi misalnya dengan diet rendah garam yang biasanya sering kali terlupakan yang seringkali jadi penyebab terjadinya kenaikan hipertensi itu sendiri.

Pentingnya dukungan keluarga bagi upaya penurunan hipertensi melalui pendekatan keluarga menarik peneliti untuk meneliti hal tersebut sehingga peneliti tertarik untuk melakukan suatu studi berupa literatur review mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang maka dapat ditarik suatu rumusan masalah berupa “bagaimanakah dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi ?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian literatur review ini adalah untuk menganalisa jurnal terkait dukungan keluarga, kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan jurnal terkait dukungan keluarga pada penderita hipertensi
- b. Mendeskripsikan jurnal terkait diet rendah garam pada penderita hipertensi.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi.

#### **1.4. Manfaat**

##### **1.4.1. Bagi Penulis**

Diharapkan literatur review memberikan pengalaman baru bagi penulis sebagai peneliti pemula khususnya terkait dengan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

##### **1.4.2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Diharapkan literature review penelitian ini dapat memperkaya khazanah bagi ilmu keperawatan dalam pengembangan keilmuan khususnya keperawatan komunitas

##### **1.4.3. Bagi Pengambil Kebijakan**

Diharapkan hasil literatur review ini menjadi dasar dalam memberikan edukasi bagi masyarakat terkait dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam terhadap penderita hipertensi.

##### **1.4.4. Bagi Masyarakat**

Hasil literatur review ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi keluarga untuk terus meningkatkan dukungan bagi penderita hipertensi.

##### **1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan literatur review ini menjadi sumber data serta sebagai acuan dan sumber referensi mengenai dukungan keluarga penderita hipertensi, dan kepatuhan diet rendah garam pada hipertensi bagi peneliti selanjutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Dukungan Sosial**

##### **2.1.1 Definisi**

Dukungan sosial adalah tindakan yang diterima oleh individu dari orang-orang di lingkungan sosial kehidupannya, sehingga remaja merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai (Arfianto, 2010). House dan Kahn berpendapat bahwa dukungan sosial dapat didefinisikan sebagai tindakan yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumental dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya. (Iksan, 2013). Friedman mendefinisikan dukungan sosial keluarga sebagai suatu sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Kane juga mendefinisikan dukungan sosial keluarga sebagai proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial yang melibatkan emosi dan kepercayaan di dalam hubungan sosial (Peni, 2014).

Dukungan sosial merupakan struktur seperti jaringan yang terdiri atas hubungan keluarga. Keluarga merupakan agen aktif dalam memodifikasi dan mengadaptasi komunitas hubungan personal guna memenuhi suatu yang berubah. Dukungan sosial keluarga berfokus pada sifat interaksi yang berlangsung dalam hubungan sosial saat dievaluasi individu dan manfaat suportifnya dimana dukungan merupakan fungsi hubungan keluarga. Dukungan sosial keluarga merujuk pada dukungan sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Tiga dimensi interaksi sosial bersifat timbal balik berupa anjuran, umpan balik, keterlibatan emosional, dalam hubungan sosial (Friedman, 2010).

Dukungan sosial didefinisikan sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan. Dukungan sosial merupakan dukungan atau bantuan yang berasal dari

orang lain seperti teman, tetangga, teman kerja dan orang-orang lainnya. Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang didapatkan karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Smet, 2012).

Dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya (Sarafino, 2011). Dukungan sosial dapat diartikan sebagai adanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain, dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai (Smet, 2012).

Dukungan sosial keluarga berguna untuk mengurangi rasa isolasi serta mempunyai pengalaman menolong orang lain dengan memberikan informasi, nasihat dan sokongan emosional. Serta memberikan harapan dengan melihat penderita menjadi sembuh dan juga meniru semangat, optimis dan merasa disayangi dan diterima dalam keadaan apapun (Lubis, 2009).

Keluarga sebagai suatu sistem sosial merupakan miniatur masyarakat yang kompleks karena dimulai dari keluarga individu memulai berinteraksi. Dalam keluarga seseorang belajar bersosialisasi, memahami, menghayati dan merasakan segala aspek kehidupan yang tercermin dalam kebudayaan. Hal tersebut dijadikan sebagai kerangka acuan dalam melakukan tindakan dalam hidup. Keluarga memiliki pengaruh yang luar biasa dalam hal pembentukan karakter individu. Dimana keluarga merupakan produsen dan sekaligus konsumen yang harus mempersiapkan dan menyediakan segala kebutuhan dalam satu anggota keluarga yang saling membantu satu sama lain supaya hidup lebih senang dan tenang (Darmadi, 2019).

### **2.1.2 Sumber Dukungan**

Tumanggor (2010) menyebutkan bahwa sumber dukungan sosial terdiri dari dua hal yaitu:

1. Dukungan sosial artifisial

Dukungan sosial artifisial adalah dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial.

2. Dukungan sosial natural

Dukungan sosial yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, isteri, suami dan kerabat), teman dekat atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non-formal. Keberadaan sumber dukungan sosial natural bersifat apa adanya tanpa dibuat-buat sehingga lebih mudah diperoleh dan bersifat spontan. Sumber dukungan sosial yang natural memiliki kesesuaian dengan norma yang berlaku tentang kapan sesuatu harus diberikan. Sumber dukungan sosial yang natural berakar dari hubungan yang telah berakar lama. Sumber dukungan sosial yang natural memiliki keragaman dalam penyampaian dukungan sosial, mulai dari pemberian barang-barang nyata hingga sekedar menemui seseorang dengan penyampaian salam. Sumber dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis.

### **2.1.3 Bentuk Dukungan Sosial**

Menurut (Kaplan & Saddock, 2010) adapun bentuk dukungan sosial adalah sebagai berikut:

1. Tindakan atau perbuatan

Bentuk nyata dukungan sosial berupa tindakan yang diberikan oleh orang disekitar pasien, baik dari keluarga, teman dan masyarakat.

2. Aktivitas religius atau fisik

Semakin bertambahnya usia maka perasaan religiusnya semakin tinggi. Oleh karena itu aktivitas religius dapat diberikan untuk mendekatkan diri pada Tuhan

### 3. Interaksi atau bertukar pendapat

Dukungan sosial dapat dilakukan dengan interaksi antara pasien dengan orang-orang terdekat atau di sekitarnya, diharapkan dengan berinteraksi dapat memberikan masukan sehingga merasa diperhatikan oleh orang di sekitarnya.

#### **2.1.4 Cakupan Dukungan Sosial**

Tumanggor (2010) menyebutkan bahwa dukungan sosial itu selalu mencakup dua hal yaitu:

##### a. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia

Merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).

##### b. Tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima

Tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

#### **2.1.5 Pengaruh Dukungan Sosial**

Nursalam & Kurniawati (2007) mengatakan bahwa untuk menjelaskan bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu, ada dua model yang digunakan yaitu:

##### a. Buffering Hypothesis

Model buffering hypothesis ini, dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan melindunginya dari efek negatif yang timbul dari tekanan-tekanan yang dialaminya dan pada kondisi yang tekanannya lemah atau kecil, dukungan sosial tidak bermanfaat. Dukungan sosial bekerja dengan tujuan untuk memperkecil pengaruh dari tekanan-tekanan atau stres yang dialami individu, dengan kata lain jika tidak ada tekanan atau stres, maka dukungan sosial tidak berguna.

##### b. Main Effect Hypothesis / Direct Effect Hypothesis

Model main effect hypothesis atau direct effect hypothesis menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis individu dengan adanya ataupun tanpa tekanan, dengan kata lain seseorang yang menerima dukungan sosial dengan atau tanpa adanya tekanan ataupun stres akan cenderung lebih sehat. Dukungan sosial memberikan manfaat yang sama baiknya dalam kondisi yang penuh tekanan maupun yang tidak ada tekanan.

### **2.1.6 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga didefinisikan sebagai kelompok individu yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga (Friedman, 2010).

U.S Bureau of the Consus menggunakan definisi keluarga yang berorientasi tradisional, yaitu keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah tangga yang sama. Berdasarkan hal diatas maka dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kelompok individu yang tinggal bersama dalam suatu rumah tangga dimana hubungan terjalin karena kedekatan emosional diantara masing-masing anggotanya dengan atau tanpa adanya hubungan darah, pernikahan, dan adopsi (Friedman, 2010)

### **2.1.7 Tipe Keluarga**

Menurut Friedmen (2010) tipe keluarga terdiri atas :

a. Keluarga inti (terkait dengan pernikahan) adalah keluarga yang terbentuk karena pernikahan, peran sebagai orangtua atau kelahiran: terdiri atas suami, istri dan anak-anak mereka baik secara biologis maupun adaptasi.

- b. Keluarga orientasi (keluarga asal) adalah unit keluarga tempat seseorang dilahirkan.
- c. Extended family, keluarga inti dan individu terkait lainnya (oleh hubungan darah), yang biasanya merupakan anggota keluarga asal dari salah satu pasangan keluarga inti. Keluarga ini terdiri atas “sanak saudara” dan dapat mencakup nenek/ kakek, bibi, paman dan sepupu.

### **2.1.8 Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman (2010) terdapat 5 fungsi dasar keluarga:

#### a. Fungsi afektif

Fungsi mempertahankan kepribadian memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

#### b. Fungsi sosial

Memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga.

#### c. Fungsi reproduksi

Mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk kelangsungan hidup masyarakat.

#### d. Fungsi ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

#### e. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik, makanan, pakaian dan tempat tinggal serta perawatan kesehatan.

### **2.1.9 Dimensi Dukungan Keluarga**

Dimensi dukungan keluarga meliputi (Friedman (2010) :

a. Dimensi emosional/empati.

Dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, memperoleh kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stres. Dimensi ini memperlihatkan adanya dukungan dari keluarga, adanya pengertian dari anggota keluarga yang lain terhadap anggota keluarga yang sakit. Dimensi ini didapatkan dengan mengukur persepsi pasien tentang dukungan keluarga berupa pengertian dan kasih sayang dari anggota keluarga yang lain.

b. Dimensi penghargaan

Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Perbandingan yang positif dengan orang lain seperti pernyataan bahwa orang lain mungkin tidak dapat bertindak lebih baik. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan lebih melibatkan adanya penilaian positif dari orang lain terhadap individu. Bentuk dukungan penghargaan ini muncul dari pengakuan dan penghargaan terhadap kemampuan dan prestasi yang dimiliki seseorang. Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki.

c. Dimensi instrumental

Friedman (2010), menyampaikan bahwa dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental juga termasuk ke dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga dan fungsi ekonomi yang diterapkan terhadap keluarga yang sakit. Fungsi perawatan kesehatan seperti dalam menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya dan

fungsi ekonomi berupa penyediaan sumber daya yang cukup seperti finansial dan ruang.

d. Dimensi informasi

Dukungan ini berupa pemberian saran percakapan atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu, misalnya ketika seseorang mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan, dia akan menerima saran dan umpan balik tentang ide-ide dari keluarganya. Dimensi ini menyatakan dukungan keluarga yang diberikan bisa membantu pasien dalam mengambil keputusan dan menolong pasien dari hari ke hari dalam manajemen penyakitnya (Friedman, 2010).

### **2.1.10 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Keluarga**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan meliputi :

a. Usia

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda (Namora, 2009).

b. Jenis kelamin

Tingkat stres keluarga lebih tinggi jika penderita adalah laki-laki. Dimana laki-laki merupakan salah satu tulang punggung pada keluarga, apabila berperan sebagai suami atau bapak, ini akan berdampak pada beban ekonomi keluarga apabila peran sebagai pencari nafkah tidak lagi produktif akibat mengalami penyakit yang parah (Namora, 2009).

c. Sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan keluarga klien, semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga akan lebih memberikan dukungan dan pengambilan keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Selain itu keluarga dengan kelas sosial ekonomi yang berlebih secara finansial mempunyai tingkat dukungan keluarga, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada keluarga dengan kelas sosial ekonomi kurang secara finansial (Friedman, 2010).

d. Pendidikan

Salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terbentuk oleh variabel pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah mencapai jenjang pendidikan formal tertentu, seseorang dengan pendidikan yang baik akan memiliki pemahaman yang baik terhadap suatu permasalahan, sehingga akan lebih mudah untuk menerima pengaruh dari luar baik yang positif maupun negatif, obyektif dan lebih terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan dalam memberikan dukungan keluarga (Notoadmodjo, 2014).

e. Hubungan keluarga dengan klien

Faktor dukungan keluarga dipengaruhi oleh hubungan klien dengan keluarga, keluarga inti akan memberikan dukungan terhadap anggota keluarga. Salah satu fungsi keluarga adalah memberikan pelayanan kesehatan didalam keluarganya, sehingga keluarga akan memberikan dukungan dalam menangani perawatan anggota keluarganya dengan penderita (Friedman, 2010).

f. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial. Adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, dan pangan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial (Setyawan, 2019).

g. Kebutuhan sosial

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih kenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan (Setyawan, 2019).

h. Kebutuhan psikis

Dalam kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai (Setyawan, 2019).

## **2.2 Konsep Kepatuhan**

### **2.2.1 Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (compliance atau adherence) menggambarkan sejauh mana pasien

berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Smet Bart, 1994).

### **2.2.2 Batasan Perilaku Kepatuhan**

Kepatuhan terhadap aturan pengobatan sering kali dikenal dengan “Patient Compliance”. Kepatuhan terhadap pengobatan dikhawatirkan akan menimbulkan

sesuatu yang tidak diinginkan, seperti misalnya bila tidak minum obat sesuai aturan, maka akan semakin memperparah penyakit (Smet Bart, 1994).

### **2.2.3 Pengukuran Perilaku Kepatuhan**

Kepatuhan pasien terhadap aturan pengobatan pada prakteknya sulit dianalisa karena kepatuhan sulit diidentifikasi, sulit diukur dengan teliti dan tergantung banyak faktor. Pengkajian yang akurat terhadap individu yang tidak patuh merupakan suatu tugas yang sulit. Metode yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang dalam mematuhi nasehat dari tenaga kesehatan yang meliputi laporan dari data orang itu sendiri, laporan tenaga kesehatan, perhitungan jumlah pil dan botol, tes darah dan urine, alat-alat mekanis, observasi langsung dari hasil pengobatan (Niven, 2001).

### **2.2.4 Faktor Kepatuhan**

Menurut Purwanto (2006) ada beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang yaitu demografi, penyakit, pengetahuan, program terapeutik, psikososial, dukungan keluarga :

- 1) Demografi

Meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio-ekonomi dan pendidikan. Umur merupakan faktor yang penting dimana anak-anak terkadang tingkat kepatuhannya jauh lebih tinggi daripada remaja. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Faktor kognitif serta pendidikan seseorang dapat juga meningkatkan kepatuhan terhadap aturan perawatan hipertensi (Purwanto, Pengantar Perilaku Manusia untuk Perawat, 2006).

## 2) Pengetahuan

Pengetahuan pasien tentang kepatuhan pengobatan yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah akan berdampak dan berpengaruh pada pasien dalam mengikuti tentang cara pengobatan, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut.

## 3) Komunikasi Terapeutik

Kualitas instruksi antara pasien dengan tenaga kesehatan menentukan tingkat kepatuhan seseorang, karena dengan kualitas interaksi yang tinggi, maka seseorang akan puas dan akhirnya meningkatkan kepatuhannya terhadap anjuran kesehatan dalam hal perawatan hipertensi, sehingga dapat dikatakan salah satu penentu penting dari kepatuhan adalah cara komunikasi tentang bagaimana anjuran diberikan (Purwanto, 2006).

## 4) Psikososial

Variabel ini meliputi sikap pasien terhadap tenaga kesehatan serta menerima terhadap penyakitnya. Sikap seseorang terhadap perilaku kepatuhan menentukan tingkat kepatuhan. Kepatuhan seseorang merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan orang tersebut, dan akan berpengaruh pada persepsi dan keyakinan orang tentang kesehatan. Selain itu keyakinan serta budaya juga ikut menentukan perilaku kepatuhan. Nilai seseorang mempunyai keyakinan bahwa anjuran

kesehatan itu dianggap benar maka kepatuhan akan semakin baik (Smet Bart, 1994).

#### 5) Dukungan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam program perawatan dan pengobatan. Pengaruh normatif pada keluarga dapat memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan, selain dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan diperlukan untuk mempertinggi tingkat kepatuhan, dimana tenaga kesehatan adalah seseorang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien, sehingga apa yang dianjurkan akan dilaksanakan (Smet Bart, 2004).

### **2.2.5 Upaya Peningkatan Kepatuhan**

Upaya meningkatkan kepatuhan bisa dengan meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi oleh tenaga kesehatan yaitu dengan memberikan informasi yang jelas pada pasien mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan sosial (keluarga) dan beberapa pendekatan perilaku. Riset telah mempertunjukkan bahwa jika kerjasama anggota keluarga diperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi (Smet Bart, 1994).

### **2.2.6 Kepatuhan Terhadap Kesehatan**

Kepatuhan terhadap perawatan merupakan perilaku seseorang untuk mentaati aturan dalam hal pengobatan yang meliputi perlakuan khusus mengenai

gaya hidup seperti diet, istirahat dan olahraga serta konsumsi obat yang harus dikonsumsi, jadwal waktu minum, kapan harus dihentikan dan kapan harus berkunjung untuk melakukan kontrol tekanan darah (Lany Gunawan, 2001).

## **2.3 Konsep Penyakit Hipertensi**

### **2.3.1 Pengertian Penyakit Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah adalah kekuatan yang digunakan oleh darah yang bersirkulasi pada dinding-dinding dari pembuluh- pembuluh darah, dan merupakan satu dari tanda-tanda vital yang utama dari kehidupan, yang termasuk detak jantung, kecepatan pernapasan, dan temperature. (Muhammadun,2010). Hipertensi adalah tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan diastolic > 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat anti hipertensi (Mansjoer,2010). Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan berbeda (Ardiansyah,2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan diastolic (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat dikital lainnya (Pudiastuti,2013).

### **2.3.2 Penyebab Penyakit Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak factor yang mempengaruhinya seperti genetic, lingkungan, hiperaktivis susunan saraf simpatis, system rennin angiotensin, defek dalam eksresi Natrium, peningkatan Natrium dan Calium intraseluler, dan factor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alcohol, merokok serta palisitemia.

2. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5%, penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain (Mansjoer,2007).

Menurut Santoso (2014) penyebab hipertensi antara lain :

a. Usia

Pertambahan usia mengakibatkan berbagai perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat penumpukan zat kolagen pada lapisan otot. Sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku pada usia 45 tahun. Selain itu juga terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik serta kurangnya sensitivitas baroreseptor (pengatur tekanan darah) dan peran ginjal, aliran darah ginjal, dan laju filtrasi glomerulus menurun.

b. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria hampir sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar high density lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Namun pada masa premenopause wanita mulai kehilangan hormone estrogen sehingga pada usia diatas 45-55 tahun prevalensi hipertensi pada wanita menjadi lebih tinggi.

c. Faktor genetic

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan

dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

#### d. Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang tua berkulit hitam daripada yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun pada orang kulit hitam di temukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin lebih besar.

#### e. Obesitas

Obesitas merupakan keadaan kelebihan berat badan sebesar 20% atau lebih dari berat badan ideal. Obesitas mempunyai korelasi positif dengan hipertensi. Anak-anak remaja yang mengalami kegemukan cenderung mengalami hipertensi. Ada dugaan bahwa meningkatnya berat badan normal relatif sebesar 10% mengakibatkan kenaikan tekanan darah 7 mmHg. Penyelidikan epidemiologi membuktikan bahwa obesitas merupakan ciri khas pada populasi pasien hipertensi. Curah jantung dan volume darah pasien obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal dengan tekanan darah yang setara. Akibat obesitas para penderita cenderung menderita penyakit kardiovaskuler, hipertensi dan diabetes mellitus.

#### f. Konsumsi lemak

Kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewan dan meningkatkan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari

minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah.

g. Konsumsi natrium

Garam merupakan faktor penting dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang rendah. Apabila asupan garam kurang dari 3 g/hari, maka prevalensi hipertensinya rendah, sedangkan asupan garam antara 5-15 g/hari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-2%. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari yang setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari. Asupan natrium yang tinggi dapat menyebabkan tubuh meretensi cairan sehingga meningkatkan volume darah.

h. Merokok

Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Selain dari lamanya merokok, risiko akibat merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap per hari. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak (15 batang) rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan untuk menderita hipertensi dan penyakit kardiovaskuler dari pada mereka yang tidak merokok.

i. Konsumsi alkohol dan kafein

Konsumsi secara berlebihan alkohol dan kafein yang terdapat dalam minuman kopi, teh dan cola akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada seseorang. Alkohol bersifat meningkatkan aktivitas saraf simpatis karena dapat merangsang sekresi peningkatkan tekanan darah. Sementara kafein dapat menstimulasi jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya.

#### j. Stres

Stres diyakini memiliki hubungan dengan hipertensi. Hal ini diduga melalui aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung lebih cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul berupa hipertensi atau penyakit maag. Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan bila stres sudah hilang tekanan darah bisa normal kembali.

### **2.3.3 Pencegahan Hipertensi**

Menurut Gunawan (2010) pencegahan hipertensi adalah sebagai berikut :

#### a. Mengurangi konsumsi garam

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 gram dapur untuk diet setiap hari.

#### b. Menghindari kegemukan

Hindari kegemukan dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal.

#### c. Membatasi konsumsi lemak

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama-kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan

mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

d. Olah raga teratur

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.

e. Makan banyak buah dan sayuran segar

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

f. Tidak merokok dan tidak minum alkohol

g. Latihan relaksasi atau meditasi

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stres atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik atau bernyanyi. Pernapasan dalam sampai saat ini masih menjadi metode relaksasi yang termudah. Metode ini mudah dilakukan karena pernapasan itu sendiri merupakan tindakan yang kita lakukan secara normal tanpa perlu berpikir atau merasa ragu. Dalam bentuk yang paling sederhana, pernapasan diafragma merupakan pernapasan yang pelan, sadar, dan dalam. Hal ini merupakan tanda menghela nafas yang dalam. Kita sering menarik napas dalam ketika mulai mengelompokkan

kembali pikiran kita, untuk mendapatkan ketenangan, atau mengerahkan energi kita, untuk tugas yang sulit. Karena berbagai alasan yang berkaitan dengan budaya,kebiasaan orang terbiasa bernapas memakai dada bagian atas. Ketika tertidur lelap, tanpa dipengaruhi fikiran sadar, setiap orang akan kembali dalam posisi pernapasan yg lebih alami, yaitu dengan perut yang lebih diregangkan. Perbedaan diantara pernapasan diafragma dan “pernapasan normal” adalah bahwa metode ini khusus melibatkan gerakan sadar abdomen bagian bawah atau daerah perut.

#### h. Berusaha dan membina hidup yang positif

Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban stres bagi setiap orang. Jika individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur ataupun timbul hipertensi. Agar terhindari dari efek negatif tersebut, orang harus berusaha membina hidup yang positif.

Beberapa cara untuk membina hidup yang positif adalah sebagai berikut :

1. Mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah
2. Membuat jadwal kerja, menyediakan waktu istirahat atau waktu untuk kegiatan santai.
3. Menyelesaikan satu tugas pada satu saat saja, biarkan orang lain menyelesaikan bagiannya.
4. Sekali-sekali mengalah, belajar berdamai
5. Cobalah menolong orang lain.
6. Menghilangkan perasaan iri dan dengki.

### **2.3.4 Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi tekanan darah berdasarkan sistolik dan diastolik, antara lain (Santosa, 2014):

Tabel Definisi dan Klasifikasi Tekanan Darah

<b>Kategori</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolik (mmHg)</b>
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Stadium 1 (Ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (Sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (Berat)	180-209	110-119
Sangat berat	>210	>120

### 2.3.5 Komplikasi Penyakit Hipertensi

Tekanan darah yang terus – menerus tinggi dan tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi pada organ – organ tubuh yaitu sebagai berikut (Padmawinata, 2008)

#### 1). Komplikasi pada otak

Tekanan darah yang terus – menerus tinggi menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah yang disebut disfungsi endotel. Hal ini memicu pembentukan plak aterosklerosis dan trombosis (pembekuan darah yang berlebihan). Akibatnya pembuluh tersumbat dan jika penyumbatan terjadi pada pembuluh darah otak dapat menyebabkan stroke.

#### 2). Komplikasi pada mata

Tekanan darah tinggi melemahkan bahkan merusak pembuluh darah di belakang mata. Gejalanya yaitu pandangan kabur dan berbayang. 3).  
Komplikasi pada jantung

Selain pada otak, penyumbatan pembuluh darah dapat terjadi pada pembuluh koroner dapat menyebabkan penyakit jantung koroner (PJK) dan kerusakan otot jantung (infark Jantung). Selain itu pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan menyesuaikan sehingga akan terjadi pembesaran jantung dan semakin lama otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisnya yang disebut dengan dekompensasi. Akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa dan menampung darah dari paru sehingga banyak cairan tertahan di paru- paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema, kondisi ini disebut gagal jantung.

#### 4). Komplikasi pada ginjal

Ginjal berfungsi untuk menyaring darah serta mengeluarkan air dan zat sisa yang tidak diperlukan tubuh. Ketika tekanan darah terlalu tinggi, pembuluh darah di ginjal akan rusak dan ginjal tidak mampu lagi untuk menyaring darah dan mengeluarkan zat sisa. Umumnya, gejala kerusakan ginjal tidak tampak. Namun, jika dibiarkan terus-menerus akan menimbulkan komplikasi yang lebih serius.

### **2.3.6 Tanda dan Gejala Hipertensi**

Menurut Karyadi (2006), sebagian besar penderita hipertensi pada umumnya, tidak mempunyai keluhan khusus dan tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi. Tanda-tanda yang umum pada hipertensi adalah kesemutan. Gejala-gejala umum yang kadang dirasakan sebelumnya antara lain :

1. Sakit kepala terutama pada waktu bangun tidur dan kemudian hilang sendiri beberapa jam

2. Kemerahan pada wajah
3. Cepat lelah
4. Lesu dan impotensi
5. Rasa berat ditengkuk

Sedangkan gejala yang mungkin timbul akibat adanya penyakit lain yang menyebabkan hipertensi adalah sindrom chusing yaitu peningkatan berat badan, emosi yang labil serta gejala lain seperti sering buang air kecil dan ingin minum terus pada kelainan pengaturan kelenjar adrenal di ginjal (Karyadi, 2006).

### **2.3.7 Faktor Faktor Resiko Hipertensi**

Hipertensi digolongkan sebagai penyakit kultur, yaitu penyakit yang terkait dengan pola hidup kurang gerak (sedentary life style) dan pola makan siap saji yang mengandung lemak, protein dan garam tinggi namun rendah serat (dietary fiber). Faktor – faktor yang menyebabkan hipertensi terbagi menjadi dua bagian yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang dapat dikontrol antara lain obesitas, dislipidemia, stress, aktivitas fisik, merokok, konsumsi garam yang berlebihan, dieterik, kebiasaan makan dan konsumsi alkohol. Faktor yang tidak dapat dikontrol antara lain yaitu umur, jenis kelamin, dan keturunan (Bustan M., 2007). Faktor – faktor yang dapat menyebabkan hipertensi lainnya yaitu suku, kebiasaan berolahraga, dan pendidikan. Hipertensi juga berhubungan dengan komposisi tubuh, asupan makanan, faktor emosi dan gaya hidup. Berhubung dari 90% penderita hipertensi digolongkan atau disebabkan oleh hipertensi primer, maka secara umum adalah hipertensi primer (esensial) (Kusmana, 2007).

1. Faktor yang tidak dapat dirubah
  - a. Umur

Penambahan usia dapat meningkat risiko terjangkitnya penyakit hipertensi. Walaupun penyakit hipertensi biasa terjadi pada segala usia, tetapi sering menyerang orang dewasa yang berusia 35 tahun atau lebih. Meningkatnya tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia memang sangat umum. Hal ini disebabkan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon. Namun, jika perubahan ini disertai dengan faktor yang lain bisa memicu terjadinya penyakit hipertensi (Bustan, 2007).

#### b. Jenis kelamin

Faktor gender berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan ratio sekitar 2,29 untuk kenaikan tekanan darah sistolik dan 3,76 untuk kenaikan tekanan darah diastolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun, setelah memasuki monopause, prevalensi hipertensi pada wanita tinggi. Bahkan setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang diakibatkan oleh faktor hormonal (Depkes RI, 2006).

#### c. Ras

Berbagai golongan etnik dapat berbeda dalam kebiasaan makan, genetika, gaya hidup dan sebagainya yang mengakibatkan angka kesakitan dan kematian. Pada kelompok orang dewasa di Amerika, kenaikan tekanan darah seiring umur dijumpai lebih banyak pada orang berkulit hitam daripada orang berkulit putih (Darmojo, 2009).

### 2. Faktor yang dapat diubah

#### a. Obesitas

Kelebihan berat badan meningkatkan risiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Semakin besar masa tubuh, maka semakin banyak pula

darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Maka, volume darah yang beredar melalui pembuluh darah meningkat, sehingga akan memberi tekanan lebih besar ke dinding arteri. Selain itu, obesitas dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah (Martuti, 2009).

#### b. Stress

Stres adalah interaksi antara seseorang dengan lingkungan termasuk penilaian seseorang terhadap tekanan dari suatu kejadian dan kemampuan yang dimiliki untuk menghadapi tekanan tersebut, keadaan ini diikuti respon secara psikologi, fisiologi dan perilaku. Respon secara psikologi antara lain berupa emosi, kecemasan, depresi, dan perasaan stres. Sedangkan respon secara fisiologis dapat berupa rangsangan fisik meningkat, perut mulas, badan berkeringat, jantung berdebar – debar. Respon secara perilaku antara lain mudah marah, mudah lupa dan susah berkonsentrasi (Stuart, 2007). Stress dapat mempengaruhi perubahan – perubahan hypothalamus, hal ini mengakibatkan terjadi perubahan tekanan darah dan denyut jantung. Terdapat dua jalur reaksi hypothalamus dalam menanggulangi rangsangan stres fisik, emosi dan sebagainya yaitu :

- 1) Dengan mengeluarkan sejumlah hormon vasopressin dan Corticotropin Releasing Factor (CRF) yang mana kedua hormon tersebut akan mempengaruhi daya retensi air dan ion natrium serta mengakibatkan kenaikan volume darah.

- 2) Merangsang pusat vasomotor dan menghambat pusat vagus, sehingga timbul reaksi yang menyeluruh dialami tubuh berupa peningkatan sekresi norepinephrin dan epinephrin oleh medulla adrenalis, meningkatkan kekuatan kontraksi otot jantung sehingga curah jantung meningkat. Perubahan- perubahan kardiovaskuler yang menyeluruh tersebut

menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah dan denyut jantung (Ibnu, 2006).

#### c. Merokok

Menurut WHO (2009), individu yang terus menerus menggunakan tembakau cenderung meningkatkan risiko hipertensi, hal ini disebabkan karena adanya konsumsi kumulatif dari penggunaan tembakau. Apapun yang menimbulkan ketegangan pembuluh darah dapat menaikkan tekanan darah, termasuk nikotin yang ada dalam rokok. Nikotin merangsang system saraf simpatik, sehingga pada ujung saraf melepaskan hormon stres norepinephrine dan segera mengikat hormon reseptor alpha. Hormon ini mengalir dalam pembuluh darah dan seluruh tubuh. Oleh karena itu, jantung akan berdenyut lebih cepat dan pembuluh darah akan mengkeret. Selanjutnya akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan menghalangi arus darah secara normal, sehingga tekanan darah meningkat. Nikotin akan meningkatkan tekanan darah dengan merangsang untuk melepaskan system hormonal kimia, yaitu norepinephrine melalui syaraf adrenergik dan meningkatkan katekolamin yang dikeluarkan medulla adrenal. Volume darah merupakan factor penting yang harus diperhitungkan pada system pengendalian darah. Karena volume darah dan jumlah kapasitas pembuluh darah harus selalu sama dan seimbang dan jika terjadi perubahan diameter pembuluh darah (penyempitan pembuluh darah) maka akan terjadi perubahan pada nilai osmotik dan tekanan hidrostatik didalam vaskuler dan di ruang- ruang interstisial di luar pembuluh darah. Tekanan hidrostatik dalam vaskuler akan meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat (Ibnu, 2006).

#### d. Aktivitas fisik

Kurang melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Hal ini berkaitan dengan masalah

kegemukan. Orang yang tidak aktif, cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi, sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi (Martini, 2009).

e. Konsumsi minuman beralkohol yang berlebihan

Alkohol juga dihubungkan dengan peningkatan darah. Peminum alkohol berat akan cenderung hipertensi meskipun mekanisme timbulnya hipertensi yang pasti belum diketahui. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol dan diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya (Karyadi, 2005). Peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Alkohol juga diduga mempunyai efek pressor langsung pada pembuluh darah, karena alkohol menghambat natrium intrasel dan menghambat pertukaran natrium dan kalsium seluler yang akan memudahkan kontraksi sel otot. Otot pembuluh darah akan menjadi lebih sensitif terhadap zat – zat pressor seperti angiotensin dan katekolamin.

f. Konsumsi garam yang tinggi

Tingginya konsumsi garam mengakibatkan tekanan darah meningkat. Penelitian telah membuktikan bahwa pembatasan konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah dan pengeluaran garam (natrium) oleh obat diuretik akan menurunkan tekanan darah.

Garam terdapat dua komponen mineral, natrium dan klorida yang sangat dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, asam basa, transmisi syaraf, serta kontraksi otot. Natrium klorida yang tinggi di dalam tubuh akan mengikat komponen–komponen cairan yang harus dicairkan dan proses ini dapat meningkatkan tekanan darah. Garam adalah zat tambahan makanan sesudah gula, yang digunakan atau disalah

gunakan. Walaupun garam adalah vital bagi kehidupan, kita hanya membutuhkan 500 mg atau 1/10 sendok teh setiap hari untuk tetap sehat. Pada saat kita dewasa, kebanyakan di antara kita mengkonsumsi 15 sampai 20 gram garam setiap hari, 30 sampai 40 kali lebih banyak dari apa yang dibutuhkan tubuh. Jumlah ini kira – kira sepuluh kali lebih banyak dari pada yang di olah oleh ginjal. Apabila anda mengkonsumsi garam lebih banyak dari yang dapat di olah oleh ginjal maka kelebihan garam akan ditimbun dan harus dicairkan sebelum tubuh menanganinya. Jadi tubuh harus menahan berkilogram air, hanya untuk menjaga agar kelebihan garam tetap cair. Hal ini akan meningkatkan tekanan darah, karena ginjal harus mendorong cairan garam itu melalui penyaring – penyaring yang terdapat pada ginjal (Bustan.M.N, 2007).

g. Kurang serat

Buah – buahan sayuran segar mengandung serat tinggi, yang dapat menurunkan kadar kolesterol darah. Kolesterol yang tinggi akan membentuk plak dalam arteri, dan mempersempit arteri yang dapat meningkatkan tekanan darah setiap gram konsumsi serat dapat menurunkan kolesterol LDL rata – rata 2,2 mg/dl konsumsi serat juga menghindari kelebihan gula dan natrium, serta dapat menurunkan berat badan dan mencegah kegemukkan. Faktor – faktor yang mempengaruhi tekanan darah dalam sehari dianjurkan oleh Dietary Guidelines for American untuk mengkonsumsi makan mengandung serat 20– 35 gram. Rata – rata penduduk Indonesia konsumsi sebanyak makanannya tergolong rendah, menurut hasil penelitian puslitbang Gizi Bogor berkisar 10 – 15 gram/hari (Martini, 2009).

### **2.3.8 Penatalaksanaan Hipertensi**

Menurut Kurniawan (2006), mengemukakan bahwa tujuan dari tiap program penanganan atau penatalaksanaan pasien hipertensi adalah

mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Menurut Kurniawan (2006), penatalaksanaan pasien hipertensi dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara nonfarmakologis

dan farmakologis:

#### 1) Penatalaksanaan Non – farmakologis

Menurut Dalimartha (2008) terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah terapi diet, olahraga, dan berhenti merokok:

##### a. Terapi diet

Terapi diet menjadi salah satu pencegahan hipertensi sangat dianjurkan. Banyak hal yang harus dilakukan dalam mencegah hipertensi dengan pola makan. Yaitu dengan cara diet hipertensi. Diet untuk mencegah hipertensi bisa dilakukan dengan melakukan berbagai diet. Diet yang bisa dilakukan adalah diet rendah garam, diet tinggi serat, diet rendah kolesterol dan yang terakhir adalah diet rendah kalori.

##### b. Olahraga

Peningkatan aktivitas fisik dengan berupa peningkatan kegiatan fisik sehari – hari atau berolahraga secara teratur. Manfaat olahraga teratur terbukti bahwa dapat menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko terhadap stroke, serangan jantung, gagal ginjal, gagal jantung, dan penyakit pembuluh darah lainnya.

##### c. Berhenti merokok

Merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah. Berdasarkan penelitian bahwa ada hubungan yang linear antara jumlah alkohol yang diminum dengan laju kenaikan tekanan sistolik

arteri. Sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian, tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya baik.

## 2) Penatalaksanaan farmakologis

a. Obat yang terkenal dari jenis beta – blocker yaitu Propanolol, atenolol, pindolo dan sebagainya.

### b. Obat yang bekerja sentral

Obat yang bekerja sentral dapat mengurangi pelepasan non adrenalin sehingga menurunkan aktivitas saraf adrenergik perifer dan turunya tekanan darah. Penggunaan obat ini perlu memperhatikan efek hipertensi ortostatik. Obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Clonidine, guanfacine dan metildopa.

### c. Vasodilator

Obat vasodilator mempunyai efek mengembungkan dinding arteriole sehingga daya tahan perifer berkurang dan tekanan darah menurun, obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Hidralazine dan ecarazine.

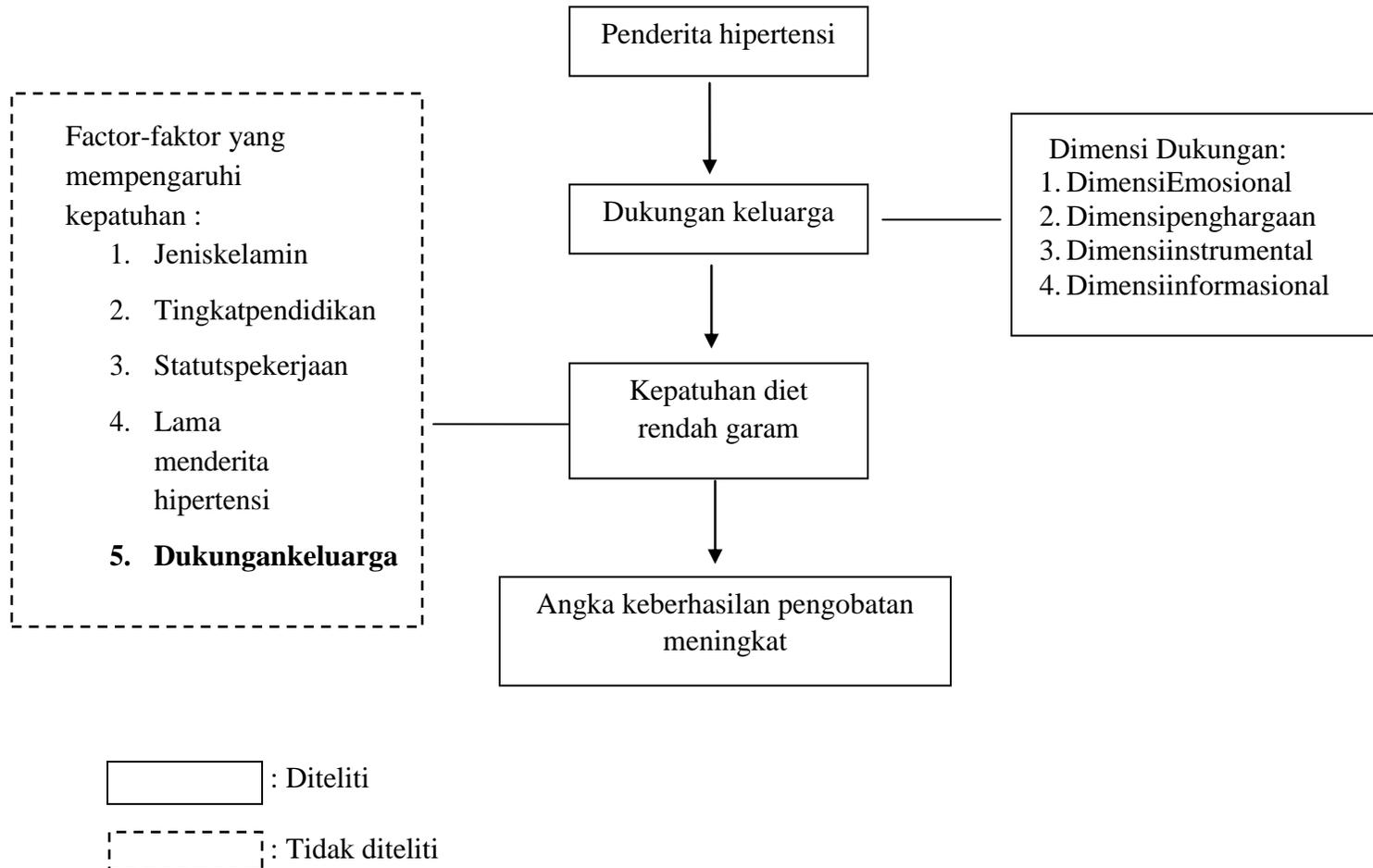
### d. Antagonis kalsium

Mekanisme antagonis kalsium adalah menghambat pemasukan ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah dengan efek vasodilatasi dan turunya tekanan darah. Obat jenis atagonis kalsium yang terkenal adalah Nifedipine dan Verapamil.

### e. Penghambat ACE

Obat penghambat ACE ini menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat. Angiotensin converting enzim yang berdaya vasokontraksi kuat. Obat jenis penghambat ACE yang populer adalah Captopril (Capoten) dan enalapril.

## 2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 kerangka konsep hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada hipertensi

## BAB3

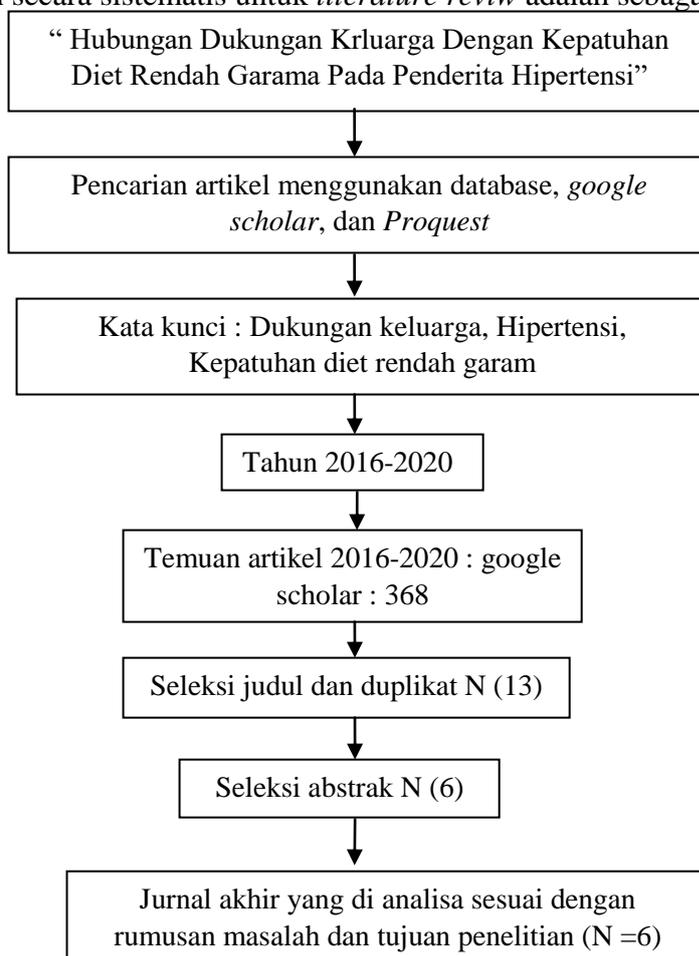
### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Studi Literatur, yaitu merupakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan mengumpulkan sejumlah buku, artikel dan jurnal yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian.

Sumber data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh penulis dari penelitian terdahulu ataupun dari berbagai database seperti Google Scholar, Proquest, maupun Science Direct yang berhubungan dengan judul penelitian serupa yaitu : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi.

#### 3.1 Kerangka Kerja

Penulisan secara sistematis untuk *literature review* adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja *Literature Review* Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertasi

### 3.2 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang terdiri atas beberapa komponen yang menyatu satu sama lain untuk memperoleh data atau fakta untuk menjawab masalah penelitian. Jenis penelitian ini yaitu kajian pustaka (literature review) yaitu cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topic tertentu yang bisa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, internet dan pustaka lain. Adapaun metode strategi dalam pencarian literatur berupa framework yang digunakan, kata kunci, database atau search engine.

#### 3.2.1 Framework Yang Digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework yaitu :

1. Population/problem, populasi atau masalah yang akan dianalisis
2. Intervention, suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tenaga penalaksanaan
3. Comparation, penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding
4. Outcome, hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian
5. Study desain, desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di review

#### 3.2.2. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword dan Boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau memspesifikasikan pencarian, sehingga

mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, “Dukungan keluarga“ dan “Kepatuhan diet rendah garam” atau “Hipertensi”

### 3.2. Database atau Search Engine

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik dilakukan menggunakan database melalui Google Scholar.

### 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Table 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<b><i>Population/problem</i></b>	Jurnal nasional atau internasional yang berhubungan dengan topic penelitian yakni dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi	Jurnal nasional atau internasional yang tidak berhubungan dengan topic penelitian yakni dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi
<b><i>Intervention</i></b>	Kuisioner atau wawancara	Intervensi medis
<b><i>Comparison</i></b>	Tidak ada factor pembandingan	Tidak ada factor pembandingan
<b><i>Outcome</i></b>	Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada	Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah

	penderita hipertensi	garam pada penderita hipertensi
<b>Study design</b>	<i>Mix methods, experimental study, survey study, cross sectional, analisis korelasi, komparasi dan studi kualitatif</i>	<i>Literature review</i>
<b>Tahun terbit</b>	Artikel atau jurnal yang terbit dalam 5 tahun terakhir yaitu 2016-2020	Artikel dan atau jurnal yang terbit sebelum 2016

### 3.4 Metode Analisis Data

Analisa data adalah bagian integral dari proses penelitian yang dituangkan baik dalam bentuk tulisan atau tidak (Setiadi, 2013). Rencana analisis data pada penelitian Literature Review ini dengan cara mereview artikel-artikel sebelumnya sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditemukan di database Google Scholar dengan menggunakan kata kunci : “Dukungan Keluarga”, “Kepatuhan Diet Rendah Garam”, “Hipertensi”.

Literature review ini disintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan. Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil penelitian serta database.

## BAB 4

### HASIL DAN ANALISIS

#### 4.1 HASIL

Adapun hasil penelitian didasarkan pada hasil penelusuran artikel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Daftar Pencarian Artikel

No	Author	Tahun	Nama jurnal	Judul	Metode
1	M. Isra. K. Hi. Bisnu	2017	e-Journal Keperawatan (e- KP)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado	<b>D:</b> Deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional <b>S:</b> jumlah 68 sampel <b>I:</b> Kuesioner <b>V:</b> Variable dependent : Dukungan Keluarga. Variable independent: Derajat Hipertensi <b>A:</b> Uji spearman dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).
2	Widi prihantono	2019	Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Sciences Journal	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet pada Penderita Hipertensi	<b>D:</b> Desain penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> <b>S:</b> Sampel sebanyak 38 responden. <b>I:</b> kuesioner <b>V:</b> Variable dependent : Dukungan Keluarga. Variable independent: Kepatuhan Pemenuhan Diet

					<b>A:</b> perhitungan menggunakan Uji Chi Square 0,05.
3	Irawati	2020	Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 15 Nomor 1 Tahun 2020	Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diit Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ulaweng	<b>D:</b> Desain penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> <b>S:</b> Sampel sebanyak 30 responden. <b>I:</b> kuesioner <b>V:</b> Variable dependent : Dukungan Keluarga. Variable independent: Kepatuhan Diit Rendah Garam pada Penderita Hipertensi <b>A:</b> perhitungan menggunakan uji statistik Kendall Tau
4	Sarlina Palimbong	2018	Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 3(1) 2018	Keefektifan Diet Rendah Garam I Pada Makanan Biasa Dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi	<b>D:</b> Desain penelitian ini adalah komparasi atau perbandingan <b>S:</b> Sampel sebanyak 60 responden. <b>I:</b> data rekam medik <b>V:</b> Variable dependent : Diet Rendah Garam I. Variable independent: Makanan Biasa Dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi <b>A:</b> perhitungan menggunakan uji t sign
5	Yurea	2018	<i>JURNAL ILMU</i>	Hubungan	<b>D:</b> Desain

	Nita		<i>KESEHATAN VOL. 6 NO. 1 JUNI 2018</i>	Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2017	penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> <b>S:</b> Sampel sebanyak 81 responden. <b>I:</b> kuesioner <b>V:</b> Variable dependent : Dukungan Keluarga Variable independent: Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi <b>A:</b> perhitungan menggunakan uji chi square test,
6	Rosa Amelia	2020	Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana ISSN 2615-6571 (Online), ISSN 2615-6563 ((Print)	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok	<b>D:</b> Desain penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> <b>S:</b> Sampel sebanyak 93 responden. <b>I:</b> kuesioner <b>V:</b> Variable dependent : Dukungan Keluarga Variable independent: Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi <b>A:</b> perhitungan menggunakan uji chi square test,

#### 4.1.1 Karakteristik Studi

Dalam penelitian literature review ini terdapat 6 artikel yang memenuhi kriteria inklusi berdasarkan topik literatur review yang berhubungan dengan dukungan keluarga pada kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi. Daftar artikel tersebut sebagaimana terurai pada bab 3 literatur review ini. Pada penelitian literature review ini terdapat 1 artikel berjenis *deskriptif analitik*, 1 artikel berjenis *comparasi atau pembandi* dan 4 artikel berjenis *cross sectional*. Penelitian deskriptif

analitik dilakukan Bisnu (2017). Penelitian berjenis *comparasi atau pembeda* dilakukan oleh Sarlina Palimbong (2018) dan untuk penelitian *cross sectional* dilakukan oleh Widi Prihantono (2019), Irawati (2020), Yureya Nita (2018), Amelia (2020).

#### **4.1.2 Karakteristik Responden**

Responden pada penelitian ini adalah penderita Hipertensi dari berbagai wilayah, lebih dari separuh proporsi di domiasi oleh lansia dengan prevalensi 39,5% - 55,3% ( Bisnu, 2017; Amelia 2020). Tingkat pendidikan responden sebagian besar berada pada rentang pendidikan sekolah dasar (SD) dengan prevalensi 47,5 % (Palimbong, 2018) dan prevalensi responden dengan tingkat pendidikan SMA dengan prevalensi 45,3 % (Irawati,2020).

#### **4.1.3 Hasil Analisa Data**

Artikel yang telah di review oleh peneliti sebanyak 6 artikel yang pertama yakni dari hasil penelitian Bisnu (2017) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado yang melibatkan seluruh pasien hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Ranomuut Kota Manado dengan jumlah sampel sebanyak 68 responden. bahwa sebagian besar klasifikasi tekanan darah responden berada pada pre hipertensi yaitu sebanyak 37 responden (54,4%), dan sisanya hipertensi yaitu sebanyak 31 responden (45,6%). Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Kemudian hasil penelitian dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 38 responden (55,9%), sisanya rendah sebanyak 30 responeden (44,1%). Hal ini berarti sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik dalam merawat pasien hipertensi. sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang tinggi bahwa sebagian besar terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas Ranomuut Kota Manado.

Pada penelitian Prihartono (2019) yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Desa Demangan, Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo" dengan besar sampel sebanyak 38 responden. Hasil penelitian pada dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi diinterpretasikan sebagian besar 21 responden (55,3%) dukungan keluarga positif. Pada Kepatuhan pemenuhan diet pada penderita hipertensi diinterpretasikan hampir setengahnya 15 responden (39,5%) kepatuhan sedang. Berdasarkan hasil analisa data uji statistik Chi-Square diperoleh p value = 0,000 yang berarti lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  diinterpretasikan ada Hubungan Pada keeratan hubungan dengan nilai Contingency Coefficient = 0,585 kategori cukup.

Hasil review artikel ini tidak jauh berbeda pada penelitian yang dilakukan Irawati (2020) dengan judul " Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ulaweng" dengan sampel sebanyak 30 responden. Penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga pada responden terbanyak dalam kategori baik yaitu sebanyak 15 responden (50%), kemudian diikuti kategori kurang sebanyak 4 responden (13,3%), dan terakhir dukungan keluarga cukup sebanyak responden 11 (36,7%). Tingkat dukungan keluarga pada responden di wilayah puskesmas Ulaweng kabupaten Bone termasuk kategori baik.

Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian Sarlina Palimbong (2018) dengan judul "Keefektifan Diet Rendah Garam I Pada Makanan Biasa Dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi" yang diikuti sebanyak 60 responden sehingga Hasil penelitian didapati perbandingan antara tekanan darah awal dengan tekanan darah akhir pasien diet biasa menunjukkan signifikansi 0,000 dengan nilai p value <0,05, dan hasil perbandingan tekanan darah awal- tekanan darah akhir pasien diet lunak menunjukkan signifikansi 0,000 sehingga diet rendah garam I pada makanan dengan diet biasa dan diet lunak dapat menurunkan tekanan darah.

Pada penelitian Nita (2018) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru” yang diikuti sebanyak 81 responden mendapatkan hasil uji statistik dengan *chi square test*, maka diperoleh nilai *p-value* adalah 0,002 ( $p < 0,05$ ), yang berarti bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2018.

Penelitian ini juga didukung dengan pernyataan dari penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2020) yang berjudul ” Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok” yang diikuti sebanyak 93 responden mendapatk hasil penelitian pengetahuan dan sikap serta dukungan keluarga terhadap pelaksanaan diet hipertensi yang dilihat dari nilai signifikan ( $p=0.001$ ), sehingga ( $p < 0.005$ ), maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, dengan kata lain pengetahuan responden yang baik dan sikap positif serta dukungan keluarga yang baik akan memiliki peluang pelaksanaan diet hipertensi dengan baik.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Mendeskripsikan Jurnal terkait Dukungan Keluarga pada Penderita Hipertensi**

Hasil penelitian Bisnu (2017), dan Prihantono (2019) bahwa dukungan sebagai tindakan dan penerimaan terhadap seseorang, seperti dalam keluarga yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan, dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung bagi anggotanya (Friedman, Bowden, & Jones, 2017).

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima (Friedman, Bowden, & Jones, 2017). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah adanya peran keluarga (Niven, 2017).

Pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus-menerus (Prihantono, 2019). Hal inididukung oleh banyak teori yang telah menjelaskan fungsi keluarga salah satu dibidang kesehatan disitu telah dijelaskan bahwa apabila ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga harus segera mengetahui masalah kesehatan, memutuskan tindakan apa yang patut diberikan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Irawati, 2020).

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi sangat dipengaruhi oleh diri sendiri yaitu peran aktif pasien dan kesediaan dirinya untuk minum obat dan memeriksakan diri ke dokter dengan jadwal yang ditentukan. Dukungan keluarga yang diberikan sudah baik namun responden dengan keinginan

sendiri tidak mengikuti anjuran yang diberikan oleh keluarga. Faktor yang mempengaruhi keinginan responden sehingga tidak patuh minum obat belum dapat dijelaskan dalam penelitian ini.

Dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moril maupun materiil berupa motivasi, saran, informasi dan bantuan yang nyata (Palimbonh, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Irawati (2020) yang menjelaskan bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas. Dukungan keluarga adalah hal yang sangat penting untuk membantu anggota keluarga mendapatkan status kesehatan yang baik. Adanya dukungan yang baik berupa motivasi secara terus menerus maka pasien dengan hipertensi akan patuh dalam pengobatan yang berdampak pada terkontrolnya tekanan darah diastolik.

Menurut Friedman (2015) anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai caregiver primer pada keluarga. Perempuan memiliki peranan sebagai health provider atau penyedia kesehatan yaitu orang yang menjaga sekaligus merawat dan mencari pengobatan untuk keluarganya. Seringkali dikatakan bahwa perempuan sebagai role models bagi anggota keluarganya untuk hidup sehat karena dalam kehidupan sehari-hari banyak terlibat dalam sistem perawatan keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal yang dapat diterima dari suami, isteri, atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan eksternal dari keluarga inti.

Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental (Friedman, 2015). Dukungan emosional didapatkan paling banyak keluarga memberikan dorongan kepada lansia hipertensi untuk tetap menjaga kesehatan, keluarga sebagian besar cukup menganjurkan kepada lansia untuk selalu melaksanakan terapi seperti diet, berobat, olahraga sesuai dengan anjuran, dan paling sedikit keluarga menasehati lansia untuk melaksanakan terapi diet, berobat, olahraga sesuai dengan anjuran dan

keluarga membiarkan lansia hipertensi makan dan minum apa saja yang disukai walaupun itu melanggar anjuran. Sedangkan dukungan penghargaan didapatkan paling banyak keluarga menerima lansia hipertensi dengan segala keterbatasan, diikuti dengan keluarga tidak marah ketika responden lansia tidak mau mentaati aturan terapi, keluarga tidak mengawasi pelaksanaan aturan terapi seperti diet, berobat, olahraga yang sedang dijalani, dan paling sedikit keluarga memberikan pujian atas usaha yang dilakukan lansia hipertensi untuk melaksanakan diet, berobat, dan olahraga sesuai dengan anjuran. Dukungan informasi didapatkan paling banyak keluarga tidak pernah mengingatkan lansia hipertensi untuk selalu mematuhi aturan terapi diet, berobat, olahraga yang sedang dijalani, sebagian besar keluarga cukup memberitahu makanan apa saja yang harus dihindari, dan paling sedikit keluarga memberitahu semua informasi tentang tujuan dan manfaat dari aturan terapi. Dukungan instrumental didapatkan terbanyak keluarga membiayai lansia hipertensi selama sakit atau keluarga tidak keberatan membiayai pengobatan lansia hipertensi, dan paling sedikit keluarga mengantar atau mendampingi lansia hipertensi untuk berobat ke pelayanan kesehatan.

## **5.2 Mendeskripsikan Jurnal terkait Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi.**

Hasil penelitian Irawati (2020), dan Palimbong, (2018) bahwa diet rendah garam pada penderita hipertensi sangat perlu. Hampir 50% orang yang memiliki hipertensi sensitif terhadap garam, yang berarti terlalu banyak mengonsumsi garam langsung menaikkan tekanan darah (Casey dan Benson, 2012). Tujuan diet rendah garam yaitu untuk membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Kinerja diet rendah garam bagi tekanan darah karena asupan garam yang dikonsumsi dengan jumlah sedikit akan menstabilkan kinerja jantung untuk memompa darah sehingga cairan air dalam jaringan akan menurun dan menyebabkan

volume cairan darah serta viskositas darah berkurang. Cara melakukan diet rendah natrium yaitu mengurangi konsumsi garam pada masakan dengan tidak memasukan garam meja, MSG, pelunak daging, berbagai macam kecap dan saus, acar, dan lainnya kepada makanan (Ridwan, 2017).

Cara yang dilakukan penderita hipertensi dengan menambahkan bahan-bahan lain, seperti rempah-rempah/ bumbu dapur, herbal, lemon, bawang putih, jahe, cuka, merica, dan lada hitam untuk memperkaya rasa masakannya. Syarat diet rendah garam yang dilakukan penderita hipertensi seperti memiliki cukup energi, protein mineral dan vitamin, bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit, jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air atau hipertensi (Palimbon, 2017). Kepatuhan diet rendah natrium berpengaruh pada kestabilan tekanan darah penderita hipertensi. Penderita hipertensi yang secara teratur mematuhi diet rendah natrium tidak mengkonsumsi makanan yang diberikan penyedap rasa dari natrium. Diet rendah natrium menyebabkan konsentrasi natrium dalam cairan diluar sel akan menurun sehingga mengurangi cairan dalam sel dan membuat volume darah dalam sistem sirkulasi menurun. Hal ini menyebabkan kerja jantung stabil untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh dan menyebabkan penurunan tekanan darah (Apriadi, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sobirin (2017). Hasil penelitian tersebut membuktikan ada hubungan diet natrium dengan kestabilan tekanan darah pada klien hipertensi ( $p= 0,004$ ). Adapun beberapa makanan yang baik dikonsumsi penderita hipertensi untuk mengurangi tekanan darah dan mendukung penerapan diet natrium yang baik yaitu sayuran dan buah-buahan segar, daging, ayam, ikan segar, telur, kacang-kacangan (bukan kacang-kacangan dalam kaleng), susu, yoghurt, es krim, keju yang mengandung natrium rendah, seperti krim keju dan mozzarella.

Diet rendah garam bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi serta mempertahankan tekanan darah menuju normal. Selain itu, bertujuan untuk menghilangkan retensi garam dalam tubuh. Dasar diet hipertensi yang perlu diperhatikan adalah membatasi penggunaan garam

natrium serta jenis makanan berlemak. Fungsi natrium dalam tubuh ialah menjaga keseimbangan cairan dan asam basa tubuh, namun apabila asupan natrium berlebihan dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan tubuh sehingga menimbulkan penimbunan cairan (edema) (Irawati, 2020).

Selain diet rendah garam I, faktor pendukung lain yang perlu diperhatikan ialah konsumsi obat penurun tekanan darah. Obat antihipertensi seperti diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium merupakan obat antihipertensi utama dari 9 jenis obat yang biasa digunakan. Agar mencapai tekanan darah yang diinginkan, biasanya pasien akan diberikan dua atau lebih obat antihipertensi. Penambahan obat kedua dari jenis obat antihipertensi akan diberikan jika obat yang pertama tidak dapat mencapai tekanan darah yang diinginkan (Irawati, 2020).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Palimbong (2018) di Kelurahan Tlogomas Kota Malang, bahwa hasil yang didapatkan menunjukkan adanya efektifitas penerapan asupan nutrisi diet rendah natrium terhadap tekanan darah pasien hipertensi dengan  $p < 0,002$ .

Penelitian ini membuktikan bahwa diet rendah garam I dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi, namun juga tidak terlepas dari pengaruh konsumsi obat-obatan selama pasien di rumah sakit. Obat-obatan akan mempunyai pengaruh yang luar biasa jika diberikan dalam jumlah yang tepat dan disertai dengan makanan di waktu yang tepat. Seperti pada obat hipertensi dari kelas Calcium Channel Blocker (CCB), makanan dengan rendah lemak (tinggi karbohidrat) akan memperlambat pengosongan lambung dan meningkatkan pH lambung, namun tidak akan mengubah tingkat penyerapan nifedipin. Setelah diserap oleh tubuh, nifedipin akan menghalangi masuknya kalsium ke dalam sel sepanjang membran sel jantung dan dinding arteri sehingga menjadi lebih tenang. Nifedipin akan bekerja pada saluran kalsium tipe L yang terlibat dengan masuknya kalsium ke dalam sel (Lobera, & Garrido, 2012). Pada beberapa

obat, makanan dapat mempengaruhi proses diserapnya obat tersebut, karena meningkatkan pH lambung. Obat yang tidak tahan berada pada kondisi asam akan rusak atau tidak diserap oleh tubuh sehingga akan dibuang melalui urin (Kemkes RI, 2017).

### **5.3 Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi.**

Hasil penelitian Prihantono (2019), Amelia (2020), Palimbong (2018), Irawati (2020), Bisnu (2017) dan Nita (2018) bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. Dukungan keluarga terdekat akan mempengaruhi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap klien yang berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Keluarga akan memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga sangat berpengaruh pada pasien dalam menghadapi penyakitnya. Dalam hal ini dukungan keluarga dapat memenuhi kepatuhan dan motivasi terhadap pengobatan penyakit pada penderita (Senuk, Supit & Onibala, 2013). Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga salah satunya faktor internal seperti pendidikan atau tingkat pengetahuan. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit serta menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya. (Purnawan, 2018).

Adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dapat terjadi karena faktor dukungan keluarga menjadikan keluarga berfungsi sebagai pendukung pengetahuan responden, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi responden dalam kehidupan. Menurut Bisnu (2017) Dukungan keluarga juga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menemukan program kepatuhan diet yang akan dijalani oleh penderita. Keluarga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai anggota keluarga yang sakit.

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan individu dari orang lain. Termasuk didalamnya mencakup bantuan langsung, seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong pekerjaan. Dukungan yang diberikan keluarga terkait dengan fungsi keluarga secara afektif, ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan adalah fungsi dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas yang tinggi (Friedman, 2015). Fungsi-fungsi tersebut berkaitan dengan peran keluarga dalam memberikan perhatian dan support pada anggota keluarganya yang sakit termasuk dalam hal ini adalah dalam perawatan pasien hipertensi.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil review 6 jurnal, maka didapatkan kesimpulan bahwa :

1. Dari review beberapa jurnal didapatkan bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh yang baik pada penderita hipertensi.
2. Dari review beberapa jurnal didapatkan bahwa kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi masih kurang untuk dipatuhi.
3. Dari analisa yang sudah dilakukan didapatkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi.

#### **6.2 Saran**

Dengan ditemukannya hasil Literature Riview menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga memberikan dampak yang baik dan positif bagi penderita Hipertensi maka dengan demikian keluarga dan masyarakat lebih terbuka dalam memberikan support sistemnya agar anggota keluarga yang memiliki Hipertensi mendapatkan dukungan dan patuh dalam melakukan diet rendah garam.

## DAFTAR PUSTAKA

Setianingsih, Dian Ratnasari. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada LansiaI (online). Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Jombang. (<http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/92/>, diakses pada tanggal 1 agustus 2020).

Kemendes RI. (2017). Hipertensi. Jakarta. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (online). (<file:///C:/Users/USER/Downloads/infodatin-hipertensi.pdf>, diakses tanggal 04 november 2019).

Dinkes Situbondo. (2019). Profil kesehatan kabupaten Situbondo tahun 2018.

Situbondo. Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.

Mafrur, Ahmad Kholid. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Wreda Pratama Dusun Bangujiwo Kasihan Bantul Yogyakarta (online). Naskah publikasi. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. (<http://digilib.unisayogya.ac.id/4300/>, diakses pada tanggal 01 agustus 2020).

Brilianifah, Yuniarinda Nur. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di RSUD Queen Latifa Sleman Yogyakarta. Naskah publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Tarigan, Almina Rospitaria, Zulhaida Lubis, Syarifah. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 11(2).

Maghfiroh, Dewi, Faridah Halis D K, Ragil Catur A W. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Diet Rendah Garam Di

Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Wagir Kabupaten Malang.

Nursing News, 3(1).

Jati, Riani Pradara, Rina Anggraeni. (2020). Hubungan Family Caregiver Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(2), 239-244.

Irawati. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ulaweng. *Jurnal Ilmiah Diagnosis*, 15(1).

Hastuti, Hera, Intan Adi Tyastuti. (2016). Hubungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi Di Kampung Mekar Sari Kabupaten Tangerang. *JKFT*, (2).

Namora. (2009). *Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker, Perlukah*. USU Press Art Design Publishing and Printing.

Lapau, & Saifudin. (2015). *Epidemiologi dan Antropologi Suatu Pendekatan Integratif* (1st ed.). Kencana.

Lubis, L. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologi* (1st ed.). Kencana.

Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik*.

Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Darmadi. (2019). *Pengantar Pendidikan Era Globalisasi Konsep Dasar, Teori, Strategi dan Implementasi dalam Pendidikan Globalisasi*. Animage.

Namora. (2009). Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker, Perlukah. USU Press Art Design Publishing and Printing.

Smet. (2012). Psikologi Kesehatan. Gramedia Pustaka Utama. Tumanggor. (2010). Ilmu Sosial dan Budaya Dasar (3rd ed.). Kencana.

Ahmad Asyrofi, 2017. Perbedaan Penatalaksanaan Diet Hipertensi Pada Berbagai Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga. Community of Publishing in Nursing (COPING), ISSN: 2303-1298

Ali Imran 2017. Imran, Ali 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pandak Bantul Yogyakarta.[Skripsi]. STIKes Jendral Ahmad Yani. Yogyakarta

Destia Arini, 2016. Hubungan Status Gizi Dan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta . Google Scholar.

Fitri Yeni 2016. Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 19 No.3, November 2016, hal 137-144 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203 DOI : 10.7454/jki.v19i3.471

Lembunai Tat Alberta 2018. Peningkatan perilaku diet rendah garam berbasis theory of planned Behavior (tpb) pada lansia penderita hipertensi. Google Scholar

M. Isra. K. Hi. Bisnu, 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. e-Journal Keperawatan (e-KP) Volume 5 Nomor 1

Mafrur, 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Wreda Pratama Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. Google Scholar.

Maria Dyah Kurniasari, 2018. Keefektifan Diet Rendah Garam I Pada Makanan Biasa Dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 3(1)

Misda, 2017. Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Setelah Penerapan Pola Nutrisi Diet Rendah Natrium Iii Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News Volume 2, Nomor 3, 2017.*

Nadya Ratu Aziza Fuady 2018 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas 1 Sumbang, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas. *Google Scholar*

Priyantini Hadiani Relawati, 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Rendah Garam Dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Poliklinik Rsud Tugurejo Semarang . *Google Schoolar.*

Rosa Amelia, 2020. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok . *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana ISSN 2615-6571 (Online), ISSN 2615-6563 (Print),*

Rostini Mapagerang, 2018. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pada Penderita Hipertensi Dengan Kontrol Diet Rendah Garam. *Jikp©Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah.*

Suwandi, 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Diit Hipertensi Dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Posyandu Desa Blimbing Sukoharjo. *Google Schoolar*

Wahid Tri Wahyudi 2020. Hubungan Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan Tekanan Darah Tinggi Dalam Pengendalian Hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 14, No.1, Maret 2020: 110-117*

Widi Prihartono, 2019. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah*

Yani Arnoldus Toulasik, 2019. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Prof. DR.WZ. Johannes Kupang NTT. Google Scholar

Yuniarinda Nur Brilianifah, 2017. Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rsu Queen Latifa Sleman Yogyakarta. Google Scholar.

Yureya Nita (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2017. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 6 NO. 1 Juni 2018.



