

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2012).

Smith (1994) dalam Friedman (2012) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah pertolongan dan semangat yang diberikan oleh keluarga terhadap anggotanya dimana dukungan tersebut sebagai variabel mediator yang menunjukkan fasilitas coping selama waktu krisis. Dukungan keluarga dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap kesehatan anggota keluarganya. Bentuk dukungan ini dapat diberikan melalui dua cara yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung dukungan ini akan memberikan dorongan kepada anggotanya untuk berperilaku sehat, sedangkan secara tidak langsung dukungan yang diterima dari orang lain akan mengurangi ketegangan atau depresi sehingga tidak menimbulkan gangguan.

Sedangkan menurut Ali (2010), keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

2.1.2 Fungsi Keluarga

Berdasarkan Friedman (2012) fungsi keluarga dalam delapan bentuk yaitu :

2.1.2.1 Fungsi Keagamaan

- a. Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga
- b. Menerjemahkan agama kedalam tingkah laku hidup sehari-hari kepada seluruh anggota keluarga.
- c. Memberikan contoh konkrit dalam hidup sehari-hari dalam pengamalan dari ajaran agama.
- d. Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang kurang diperolehnya disekolah atau masyarakat.
- e. Membina rasa, sikap, dan praktek kehidupan keluarga beragama sebagai pondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera

2.1.2.2 Fungsi Budaya

- a. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
- b. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai.
- c. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negatif globalisasi dunia.
- d. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berpartisipasi berperilaku yang baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi.
- e. Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menjunjung terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

2.1.2.3 Fungsi Cinta Kasih

- a. Menumbuhkembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga ke dalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus-menerus.
- b. Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar keluarga secara kuantitatif dan kualitatif.
- c. Membina praktek kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang.
- d. Membina rasa, sikap dan praktek hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

2.1.2.4 Fungsi Perlindungan

- a. Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga.
- b. Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar.
- c. Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera

2.1.2.5 Fungsi Reproduksi

- a. Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya.
- b. Memberikan contoh pengamalan kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental
- c. Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara dua anak

dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.

- d. Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

2.1.2.6 Fungsi Sosialisasi

- a. Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama.
- b. Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- c. Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- d. Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua, dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera

2.1.2.7 Fungsi ekonomi

- a. Melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupannya.
- b. Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- c. Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan

secara serasi, selaras dan seimbang.

- d. Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

2.1.2.8 Fungsi Pelestarian Lingkungan

- a. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan internal keluarga.
- b. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan eksternal keluarga.
- c. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang dan antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
- d. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera
- e. Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan

2.1.3 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Friedman (2012) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu :

- 2.1.3.1 Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan- perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya

perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- 2.1.3.2 Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan sekitar keluarga.
- 2.1.3.3 Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- 2.1.3.4 Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung anggota keluarga yang sakit. Dengan kata lain perlu adanya sesuatu kecocokan yang baik antara kebutuhan keluarga dan asupan sumber lingkungan bagi pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.
- 2.1.3.5 Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada). Hubungan yang sifatnya positif akan memberi pengaruh yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan. Diharapkan dengan hubungan yang positif terhadap pelayanan

kesehatan akan merubah setiap perilaku anggota keluarga mengenai sehat sakit

2.2 Konsep Penyakit Hipertensi

2.2.1 Definisi hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah $>140/90$ mmHg secara kronis (Pikir, 2015). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg (Smeltzer, 2012). Hipertensi adalah tekanan darah meningkat yang abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda, tekanan darah normal bervariasi sesuai usia sehingga setiap diagnosis hipertensi harus spesifik sesuai usia (Corwin, 2013)

2.2.2 Etiologi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu : (Pikir, 2015)

2.2.2.1 Hipertensi esensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.

2.2.2.2 Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90% penderita hipertensi, sedangkan 10 % sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder.

Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor terjadinya hipertensi yang bisa dikendalikan (Bustan, 2015):

a. Gaya hidup modern

Kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stres berkepanjangan. Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, gastritis, jantung dan hipertensi. Gaya hidup modern cenderung membuat

berkurangnya aktivitas fisik (olah raga). Konsumsi alkohol tinggi, minum kopi, merokok. Semua perilaku tersebut merupakan memicu naiknya tekanan darah.

b. Pola makan tidak sehat

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Tetapi bila asupannya berlebihan, tekanan darah akan meningkat akibat adanya retensi cairan dan bertambahnya volume darah. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan menyantap makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan yang segar. Gaya hidup serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, termasuk konsumsi makanan. Padahal makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti *natrium benzoate* dan penyedap rasa seperti *monosodium glutamate* (MSG). Jenis makanan yang mengandung zat tersebut apabila dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya natrium yang berlebihan di dalam tubuh.

c. Obesitas

Saat asupan natrium berlebih, tubuh sebenarnya dapat membuangnya melalui air seni. Tetapi proses ini bisa terhambat, karena kurang minum air putih, berat badan berlebihan, kurang gerak atau ada keturunan hipertensi maupun diabetes mellitus. Berat badan yang berlebih akan membuat aktifitas fisik menjadi berkurang. Akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah

Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yang tidak bisa dikendalikan

- a. Ras : Suku yang berkulit hitam lebih cenderung terkena hipertensi
- b. Genetik : hipertensi merupakan penyakit keturunan, apabila salah satu orang tuanya hipertensi maka keturunannya memiliki resiko

25% terkena hipertensi, tetapi bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka 60 % keturunannya menderita hipertensi

c. Usia

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, tetapi semakin bertambah usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin meningkat. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada, elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Smeltzer, 2012).

d. Jenis kelamin : Laki-laki cenderung lebih sering terkena penyakit hipertensi.

Penyebab hipertensi sekunder adalah :

- a. Ginjal (Glomerulonefritis, Pielonefritis, Nekrosis tubular akut, Tumor)
- b. Vaskular (Aterosklerosis, Hiperplasia, Trombosis, Aneurisma, Emboli kolestrol, Vaskulitis)
- c. Kelainan endokrin (Diabetis Melitus, Hipertiroidisme, Hipotiroidisme)
- d. Saraf (Stroke, Ensefalitis, SGB)
- e. Obat - obatan (Kontrasepsi oral, Kortikosteroid)

2.2.3 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di

toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Corwin, 2013).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Smeltzer, 2012)

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah.

Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer, 2012).

2.2.4 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut *The Joint National Committee on the Detection and Treatment of Hypertension* (Pikir, 2015)

2.2.4.1 Diastolik

- a. < 85 mmHg : Tekanan darah normal
- b. 85 – 89 : Tekanan darah normal tinggi
- c. 90 -104 : Hipertensi ringan
- d. 105 – 114 : Hipertensi sedang
- e. >115 : Hipertensi berat

2.2.4.2 Sistolik (dengan tekanan diastolik 90 mmHg)

- a. < 140 mmHg : Tekanan darah normal
- b. 140 – 159 : Hipertensi sistolik perbatasan terisolasi
- c. > 160 : Hipertensi sistolik terisolasi

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2009) dalam Smeltzer, 2012) :

- a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg
- b. Tekanan darah perbatasan (*border line*) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

Tingginya tekanan darah bervariasi, yang terpenting adalah cepat naiknya tekanan darah. Dibagi menjadi dua:

2.2.4.1 Hipertensi Emergensi

Situasi dimana diperlukan penurunan tekanan darah yang segera

dengan obat antihipertensi parenteral karena adanya kerusakan organ target akut atau progresif target akut atau progresif. Kenaikan tekanan darah mendadak yang disertai kerusakan organ target yang progresif dan diperlukan tindakan penurunan tekanan darah yang segera dalam kurun waktu menit/jam.

2.2.4.2 Hipertensi urgensi

Situasi dimana terdapat peningkatan tekanan darah yang bermakna tanpa adanya gejala yang berat atau kerusakan organ target progresif bermakna tanpa adanya gejala yang berat atau kerusakan organ target progresif dan tekanan darah perlu diturunkan dalam beberapa jam. Penurunan tekanan darah harus dilaksanakan dalam kurun waktu 24-48 jam (penurunan tekanan darah dapat dilaksanakan lebih lambat (dalam hitungan jam sampai hari)).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Pikir (2015) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.

b. Gejala yang lazim

Gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi

2.2.6.1 Diet Hipertensi

Diet hipertensi adalah salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami (Bustan, 2015). Penatalaksanaan diet hipertensi yaitu untuk menurunkan tekanan darah, menurunkan berat badan, menurunkan kadar kolesterol dan asam urat (Pikir, 2015).

Mengurangi asupan garam untuk menurunkan tekanan darah, idealnya dalam sehari menggunakan 5 gram atau 1 sendok teh, memperbanyak serat, mengkonsumsi lebih banyak sayur dan serat akan mempermudah buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium, menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok karena dapat meningkatkan kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah, minum kopi dapat memacu detak jantung, maupun minum alkohol, memperbanyak asupan kalium untuk membantu mengatasi kelebihan natrium, memenuhi kebutuhan magnesium karena magnesium itu dapat menurunkan tekanan darah, melengkapi kebutuhan kalsium karena untuk mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi, manfaat sayuran dan bumbu dapur dapat untuk mengontrol tekanan darah (Kemenkes, 2015)

Diet hipertensi untuk menanggulangi atau mempertahankan tekanan darah (Bustan, 2015) yaitu : Diet rendah garam, diet rendah kolesterol, diet tinggi serat, dan diet rendah kalori, membatasi minum alkohol, berhenti merokok.

Makanan yang harus dihindari atau dibatasi menurut Kemenkes RI (2015) Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih). Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin). Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink). Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur atau buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang). Susu *full cream*, mentega, margarin, keju *mayonnaise*, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol

seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam). Bumbu-bumbu seperti kecap, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap rasa lain yang pada umumnya mengandung garam natrium. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape.

Berhenti merokok

2.2.6.2 Terapi Obat

Obat merupakan senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit atau gangguan-gangguan tertentu (Pikir, 2015). Tujuan pengobatan hipertensi adalah mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler akibat tekanan darah tinggi dengan cara-cara seminimal mungkin mengganggu kualitas hidup pasien. Hal ini di capai dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Bustan, 2015). Jenis Obat hipertensi adalah sebagai berikut :

a. Diuretik

Diuretik mengobati hipertensi dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air melalui ginjal. Hal ini mengurangi volume dan aliran balik vena, sehingga mengurangi curah jantung (Pikir, 2015). Diuretik menurunkan tekanan darah dengan mengurangi volume darah dan curah jantung, tahanan vaskuler perifer mungkin meningkat. Setelah 6-8 minggu curah jantung kembali ke normal dan vaskuler perifer. Diuretik efektif menurunkan tekanan darah sebesar 10-15 mmHg pada sebagian besar pasien dan diuretik sendiri sering memberikan hasil pengobatan yang memadai bagi hipertensi esensial ringan dan sedang (Bustan, 2015).

b. Angiotensin Converting Enzim (ACE inhibitor)

Pada ACE inhibitor contohnya adalah enapril, captopril, lisinopril dan obat lain di golongan ini menurunkan

pembentukan angiotensin II. Dengan ekskresi ACE inhibitor akan mengurangi retensi natrium dan air, mengurangi volume darah, terjadi vasodilatasi terutama di otak, jantung dan ginjal serta menurunkan TPR (Corwin, 2013). Antagonis reseptor angiotensin II, *losartan* dan *candesartan* memiliki efek fisiologis mirip dengan ACE inhibitor, obat ini dibutuhkan karena ACE inhibitor memblokir hormon angiotensin II yang menyebabkan konstiksi pembuluh darah

c. Calcium channel bloker

Efek dari kalsium ekstra selular adalah pada kontraksi otot polos jantung dan pembuluh darah. Obat yang menghalangi masuknya kalsium ke dalam otot-otot polos akan mengurangi kontraksi dan juga sistem konduksi jantung. Obat calcium channel bloker adalah paling efektif dalam mengurangi variabilitas pada tekanan darah. *Calcium channel bloker* dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar yaitu : bekerja terutama pada miokardium misalnya verapamil, bekerja pada otot polos pembuluh darah misalnya nifedipine, felodipine dan amlodipine serta yang bekerja pada myocardium dan otot polos pembuluh darah misalnya diltiazem

d. Beta bloker

Beta bloker bertindak dengan menghalangi ikatan noradrenalin dengan reseptor pada sel, miokardium, saluran pernafasan dan pembuluh darah perifer. Efek pada jantung adalah mengurangi denyut jantung dan kontraktilitas terutama saat saraf simpatik terstimulasi seperti pada saat olah raga dan stres. Penurunan curah jantung mengakibatkan penurunan tekanan darah, selain itu obat ini juga mengurangi efek noradrenalin, mengurangi pelepasan rennin dari ginjal dan dapat menyebabkan vasodilatasi dari arteriol yang mengurangi TPR (Pikir, 2015).

e. Alpha-I-Adrenegic bloker

Stimulasi dari reseptor Apha I oleh noradrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan saluran pernafasan, relaksasi pada saluran gastrointestinal dan kontraksi sfingter kandung kemih. Dalam sirkulasi, alpha-I reseptor ditemukan terutama di kulit, otot rangka, ginjal dan saluran pencernaan. Obat-obatan seperti prazosin, dan terazosin doxasoxin digunakan untuk mengobati hipertensi karena mereka menginduksi vasodilatasi perifer, yang menyebabkan penurunan TPR. Efek samping dari obat jenis ini dapat menyebabkan hipotensi postural, impotensi dan inkontinensia urine meningkat pada wanita (Pikir, 2015).

2.2.6.3 Olah raga.

Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah.

2.2.6.4 Kontrol Hipertensi secara teratur

Kontrol artinya pemantauan, pengendalian, pengawasan. Berarti seseorang yang dalam masa pengobatan tidak dibiarkan begitu saja, namun perlu dipantau kembali keadaan kesehatannya, maupun perkembangan terapi untuk mencapai keadaan kesehatan tubuh yang diharapkan. Bustan (2015) menyatakan bahwa hal-hal yang harus dikontrol pasien hipertensi saat ke fasilitas kesehatan adalah :

a. Efek samping obat

Kontrol yang teratur ke fasilitas kesehatan akan mengetahui apakah obat hipertensi yang dikonsumsi memiliki efek samping yang merugikan bagi pasien. Setiap obat dapat memiliki efek samping, dan obat darah tinggi pun tidak berbeda. Ini bukan berarti bahwa pasien pasti akan memiliki efek samping dari obat-obatan tersebut, karena kebanyakan

penderita hipertensi yang menggunakan obat darah tinggi tidak memiliki masalah sama sekali.

Efek samping ringan yang biasa ditimbulkan oleh obat hipertensi biasanya adalah sembelit, yang umumnya disebabkan oleh *calcium blocker*; mulut kering, dehidrasi, pusing, mengantuk, mual, sakit kepala, dan peningkatan sensitivitas terhadap dingin atau sinar matahari yang disebabkan beberapa obat-obatan.

Beberapa masalah yang berhubungan dengan diuretik termasuk:

- 1) Kehilangan terlalu banyak sodium. Hal ini menyebabkan kebingungan, jatuh, pusing dan pingsan ketika bangkit dari duduk atau dari posisi jongkok, dan bahkan membuat otot lemas untuk sementara pada satu sisi tubuh
- 2) Kehilangan terlalu banyak kalium. Tingkat kalium rendah dalam darah dapat menyebabkan kelelahan ekstrem, mudah marah, ketidakmampuan untuk tetap terjaga atau berkonsentrasi dan bahkan lebih buruk, detak jantung yang abnormal, atau bahkan gagal jantung. Anda mungkin perlu menggunakan suplemen kalium. Kalium glukonat tersedia di sebagian besar toko makanan kesehatan dan umumnya dosis yang dianjurkan adalah 500 mg sampai 1.000 mg per hari.
- 3) Kehilangan terlalu banyak magnesium. Ketika tingkat magnesium (dan kalsium) normal, kesempatan Anda memiliki tekanan darah tinggi dan penyakit jantung berkurang. Ini menjelaskan sebagian mengapa masyarakat dengan air yang kaya akan kalsium dan magnesium sering memiliki menjadi korban serangan jantung.

Meningkatkan magnesium dapat memperbaiki masalah ketidakteraturan detak jantung (aritmia) dan menghilangkan gejala yang berhubungan dengan prolaps katup mitral.

4) Peningkatan asam urat

5) Diuretik juga meningkatkan tingkat kolesterol darah, mengganggu metabolisme karbohidrat, dan dapat menyebabkan diabetes mellitus pada pasien usia lanjut. Ini menyebabkan radang pankreas dan empedu, ketidakmampuan mendengar, dan hilangnya kontrol kandung kemih. Beberapa peneliti khawatir obat-obatan ini bahkan mungkin terkait dengan kanker ginjal

b. Pemeriksaan laboratorium darah

Pemeriksaan laboratorium pada penderita penting untuk mengetahui apakah ada faktor risiko yang turut memperberat hipertensi tersebut, memantau apakah sudah ada komplikasi pada organ tubuh lain seperti ginjal dan jantung. Kolesterol atau gula darah tinggi sering menyulitkan turunnya hipertensi. Kenaikkan kadar ureum, kreatinin dalam darah, adanya protein dalam urine merupakan tanda adanya komplikasi pada ginjal. Pemeriksaan yang dilakukan adalah Kolesterol total, trigliserida, HDL, LDL, Gula darah puasa dan 2 jam setelah makan dan Test fungsi ginjal (ureum, kreatinin, asam urat, urine lengkap)

c. Obat-obatan

Kontrol penggunaan obat hipertensi untuk menilai kapan waktu menurunkan dan menaikkan dosis, memberi jeda konsumsi obat, mengganti jenis obat, memantau efek dan daya kerja terapi yang diberikan, dan menghentikan pengobatan. Menentukan apakah pengobatan masih efektif dilanjutkan atau harus dihentikan dan perlu tindakan operasi

dan tindakan medis lainnya. Mengajukan rencana konsultasi ke spesialis terkait misalnya pada pasien dengan diabetes perlu di konsultasikan dengan ahli gizi, pasien dengan stroke perlu di konsultasikan dengan ahli fisioterapi, pasien dengan penyakit kanker perlu dikonsultasikan dengan klinik paliatif dan sebagainya. Melakukan pemantau keberhasilan terapi dengan pemeriksaan diagnostik misalkan laboratorium darah maupun rontgen, USG dan sebagainya

d. Cek tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan rutin baik di rumah atau di puskesmas. Sebaiknya pengukuran dilakukan setiap hari di rumah.

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Pengertian

Smet (1994) dalam Niven (2012), kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2015). Menurut Smet (2004) dalam Emaliyawati (2010), kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya.

Kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Ian &

Marcus, 2011). Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Perilaku kontrol merupakan salah satu perilaku patuh yaitu suatu upaya rutin seorang individu dalam memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan penyakit yang dideritanya (Ernawati, 2015)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh professional kesehatan untuk menunjang kesembuhannya

2.3.2 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolok ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan penunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut. Suatu indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu, disamping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus reliabel, valid, jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan, dan juga dapat diukur (Al-Assaf, 2010)

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Kozier (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut :

- a. Motivasi klien untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
- h. Kerumitan, efek samping yang diajukan
- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
- j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan

Sementara itu menurut Niven (2012) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

2.3.3.1 Faktor individu

- a. Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya. Kepatuhan salah satunya juga dipengaruhi oleh individu itu sendiri yaitu usia, semakin tua usia maka individu menjadi semakin matang dalam berpikir sehingga akan semakin patuh, jenis kelamin juga menentukan tingkat kepatuhan dimana perempuan cenderung lebih patuh karena sifat perempuan lebih sabar dan menerima kondisi sehingga cenderung patuh dalam aturan yang disarankan petugas kesehatan. Pendidikan juga mempengaruhi kepatuhan seseorang dimana semakin tinggi

tingkat pendidikan maka akan semakin banyak terpapar informasi sehingga memiliki kemampuan dalam mengambil keputusan positif tentang kesehatannya.

b. Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya

2.3.3.2 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya

2.3.3.3 Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan

2.3.3.4 Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama

berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

2.3.4 Cara-cara Meningkatkan Kepatuhan

Smet (1994) dalam Niven (2012) menyebutkan beberapa strategi yang dapat dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain:

2.3.4.1 Segi Penderita

Usaha yang dapat dilakukan penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yaitu:

- a. Meningkatkan kontrol diri. Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan. Kontrol diri dapat dilakukan meliputi kontrol berat badan, kontrol makan dan emosi.
- b. Meningkatkan efikasi diri. Efikasi diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.
- c. Mencari informasi tentang pengobatan. Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di

umah sakit. Penderita hendaknya benar-benar memahami tentang penyakitnya dengan cara mencari informasi penyembuhan penyakitnya tersebut.

- d. Meningkatkan monitoring diri. Penderita harus melakukan monitoring diri, karena dengan monitoring diri penderita dapat lebih mengetahui tentang keadaan dirinya seperti keadaan gula dalam darahnya, berat badan, dan apapun yang dirasakannya.

2.3.4.2 Segi Tenaga Medis

Usaha-usaha yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan antara lain:

- a. Meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter. Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanamkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.
- b. Memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakitnya dan cara pengobatannya. Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.
- c. Memberikan dukungan sosial. Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan, Smet (1994) menjelaskan bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasihatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya

- d. Pendekatan perilaku. Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan serta pentingnya pengobatan.

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Friedman (2012) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

2.4.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2012) yaitu:

2.4.2.1 Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian hipertensi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif. Dukungan

penilaian pada pasien hipertensi mencakup aktif mencari informasi tentang penyakit pasien sehingga selalu memberikan informasi yang benar bagi pasien hipertensi dalam pengobatannya.

2.4.2.2 Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata. Dukungan instrumental pada pasien hipertensi dapat berupa mengantar atau menemani pasien untuk kontrol

2.4.2.3 Dukungan Informasional.

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

sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi. Dukungan informasional mencakup kemampuan keluarga memberikan informasi kepada pasien tentang penyakitnya.

2.4.2.4 Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi diantaranya menjaga hubungan emosional, perasaan aman, nyaman dan terlindung, serta hubungan interpersonal. Aspek aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan. Menurut Friedman (2012), dukungan sosial keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan; sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dalam semua tahap kehidupan, dukungan sosial keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini akan meningkatkan kesehatan dan daptasi keluarga. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga. Dukungan emosional yang dapat diberikan pada pasien hipertensi termasuk mendekatkan diri kepada tuhan dll.

2.4.3 Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Caplan (1974) dalam Friedman (2012) terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan

bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal

2.4.4 Tujuan Dukungan Keluarga

Sangatlah luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga (Friedman, 2012). Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan finansial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis.

2.4.5 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga Friedman, (2012). menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan.

2.4.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan

Friedman (2012) menyatakan bahwa ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman perkembangan. Anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian dari pada anak dari keluarga yang besar. Selain itu, usia orangtua khususnya ibu juga dapat mempengaruhi pemberian perhatian kepada anak. Ibu yang masih muda cenderung tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dibandingkan dengan usia ibu yang lebih tua. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orangtua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan orangtua. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara pada keluarga kelas bawah, yang ada adalah hubungan yang otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan kelas sosial bawah.

Setiadi, (2013) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

2.4.6.1 Faktor internal

a. Tahap perkembangan

Artinya dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia perkembangan, dalam hal ini tahap perkembangan sangat berpengaruh dalam setiap dukungan keluarga individu.

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir

seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan keluarga.

c. Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan keluarga dan cara melaksanakannya. Seorang yang sangat memerlukan dukungan selalu ingin selalu diperhatikan dalam di setiap langkahnya dalam menggapai suatu tujuan

d. Spiritual

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

2.4.6.2 Faktor Eksternal

a. Praktik dalam Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera

mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c. Latar Belakang Budaya

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

2.5 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien hipertensi

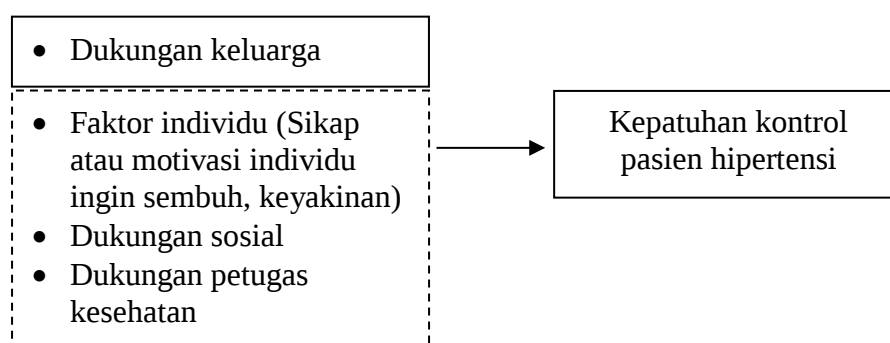
Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka dalam menjalankan kepatuhan (Nisfiani, 2014) dukungan keluarga menjadi faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan, dan diharapkan anggota keluarga mampu untuk meningkatkan dukungannya agar ketidaktaatan dapat dikurangi. Pasien kurang patuh dalam menjalankan diet hipertensi dipengaruhi oleh pengetahuan ataupun sikap penderita hipertensi itu sendiri, pengetahuan yang kurang, kejenuhan serta tidak terbiasanya penderita hipertensi untuk menjalankan diet hipertensi yang disebabkan oleh budaya yang sudah melekat sejak lahir sehingga sulit untuk dihilangkan. Bantuan dari keluarga bagi pasien yang sebenarnya baik tidak selalu diterima oleh pasien dengan baik. Persepsi anggota keluarga yang telah memberikan bantuan berbeda dengan persepsi pasien yang seharusnya telah mendapatkan bantuan, sehingga sering kali bantuan dari keluarga di salah artikan oleh pasien. Sebagai contoh anggota keluarga telah mengingatkan bahwa pasien untuk tidak mengkonsumsi makanan yang asin seperti makan telur asin, agar tekanan darah tetap dalam kondisi stabil, namun oleh pasien tetap mengkonsumsi telur asin.

Penelitian Utami (2016) menyatakan bahwa Kepatuhan berobat penderita hipertensi tidak luput dari adanya dukungan sosial keluarga, dimana dukungan sosial keluarga berupa rasa peduli, perhatian, kasih sayang, semangat serta menjadi pendengar yang baik yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat penderita hipertensi. Dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada

penderita hipertensi akan membantu penderita hipertensi untuk patuh dalam menjalankan pengobatannya. Dukungan sosial keluarga merupakan dukungan sosial yang pertama diterima oleh penderita hipertensi dalam masalah kesehatan dimana keluarga memiliki pengaruh yang begitu kuat terhadap perkembangan kesehatan pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Keluarga juga merupakan orang-orang yang terdekat dengan penderita hipertensi dalam memperhatikan seluruh kehidupan kesehatan bagi penderita hipertensi dalam menjalankan pengobatan. Dukungan sosial keluarga sangat penting bagi penderita hipertensi dalam menjalankan pengobatan hipertensi baik secara farmakologi maupun secara nonfarmakologi. Adanya dukungan sosial keluarga akan memberikan rasa nyaman, rasa diperhatikan, dan rasa diperdulikan dalam menjalankan pengobatan hipertensi sehingga, penderita hipertensi patuh dalam menjalankan pengobatan baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi

2.6 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Sumber : Niven (2012)

Variabel Independen

Variabel Dependen

Keterangan :

———— = Diteliti

----- = Tidak diteliti

Skema 2.3. Kerangka Konseptual Penelitian

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batumandi.