

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Keluarga

a. Pengertian keluarga

Keluarga adalah unit terkecil di masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal bersama dan saling bergantung (Setiadi, 2013). Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang terikat hubungan darah, pernikahan, atau adopsi, di mana antar anggota keluarga saling berinteraksi (Mubarak, 2011).

b. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Tugas kesehatan keluarga menurut Andarmoyo (2012) adalah sebagai berikut :

- 1) Dapat mengenal masalah kesehatan keluarga.
- 2) Dapat mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga untuk melakukan tindakan.
- 3) Dapat merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Dapat mempertahankan dan menciptakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.
- 5) Dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia di lingkungan sekitar.

2. Konsep Dukungan Informasional Keluarga

a. Pengertian dukungan informasional keluarga

Dukungan informasional keluarga adalah pemberian informasi yang terdiri dari pemberian saran, kritik, umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang, dan nasihat untuk meningkatkan status kesehatan anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2013). Anggota keluarga dapat memberikan saran dan nasihat kepada keluarga menghadapi masalah yang mungkin menyebabkan kecemasan, stres, atau depresi. Individu menghadapi masalah ini dapat memecahkan masalah dengan dukungan dari keluarga. Keluarga mendukung hal ini berperan sebagai penghimpun dan pemberi informasi (Harnilawati, 2013).

b. Aspek-aspek dukungan informasional keluarga

Aspek-aspek dukungan informasional keluarga menurut Friedman (2013) antara lain:

1) Nasihat

Nasihat merupakan bentuk perhatian yang ditujukan kepada siapa pun yang bertujuan untuk mengingatkan bahwa setiap perbuatan pasti ada sebab dan akibat yang dilakukan dengan memerintah, melarang, atau menganjurkan yang di barengi dengan motivasi dan ancaman (Munir, 2013). Nasihat diberikan dengan lemah lembut agar dapat meningkatkan perbaikan kearah yang lebih baik.

2) Saran

Saran merupakan komentar yang bertujuan untuk memberikan masukan kepada seseorang yang disertai dengan kata-kata harapan yang membangun.

3) Petunjuk

Petunjuk adalah ketentuan yang memberikan arah atau bimbingan mengenai sesuatu yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan. Petunjuk terdiri atas petunjuk lisan maupun tertulis (Tarigan, 2013).

4) Pemberian informasi

Pemberian informasi adalah usaha atau kegiatan yang membekali seseorang dengan pengetahuan agar dapat mengambil keputusan dengan tepat (Dongoran, 2018).

c. Faktor-faktor yang memengaruhi dukungan informasional keluarga

Menurut Friedman (2013) faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga terdiri dari faktor internal dan eksternal, yaitu :

1) Faktor internal

a) Tingkat pendidikan

Individu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi, dibandingkan individu dengan pendidikan rendah. Makin tinggi tingkat pendidikan, makin luas wawasan pengetahuan dan perbedaan cara berpikir dan makin besar

kemungkinan dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

b) Kelas sosial ekonomi

Orang tua pada keluarga dengan kelas menengah mempunyai dukungan dan keikutsertaan lebih tinggi daripada keluarga kelas bawah. Keluarga kelas menengah lebih demokratis dan adil daripada keluarga kelas bawah.

2) Faktor eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga menaruh dukungan. Biasanya memengaruhi penyandang pada proses pengobatan.

b) Faktor sosial-psikososial

Faktor sosial-psikososial meningkatkan risiko penyakit dan dapat memengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bertindak tentang penyakitnya.

c) Latar belakang budaya

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

3. Konsep Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah gangguan kardiovaskuler yang paling banyak diderita oleh masyarakat. Hipertensi mengakibatkan peningkatan

tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi disebut dengan istilah *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala. Tidak semua penyandang hipertensi menyadari penyakit hipertensi yang diderita (Kemenkes RI 2019). Hipertensi menyebabkan meningkatnya tekanan darah secara abnormal. Jantung bekerja memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi dalam tubuh (Irianto, 2014)

b. Klasifikasi Hipertensi

Untuk mendiagnosis seseorang dikatakan menderita hipertensi pada usia di atas 18 tahun, diperlukan pengukuran tekanan darah minimal dua kali dengan jarak satu minggu (Kemenkes RI, 2018). Klasifikasi hipertensi menurut *International Society of Global Hypertension* (ISH) (2020) sebagai berikut :

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi menurut *International Society of Global Hypertension* (ISH) Tahun 2020

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajad	140-159	90-99
Hipertensi 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : *Hypertension Guidelines*, 2020

c. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua kelompok (Ardiansyah, 2012), yaitu :

1) Hipertensi *esensial* atau hipertensi primer

Hipertensi *esensial* atau hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi primer terjadi sebanyak 90% kasus. Faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi primer adalah riwayat keturunan, jenis kelamin, usia, gaya hidup, obesitas, merokok, dan alkohol.

2) Hipertensi *non esensial* atau hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan adanya penyakit. Faktor penyebab terjadinya hipertensi primer yaitu oleh pemakaian pil kb, penyempitan aorta, tumor, gangguan ginjal, gangguan endokrin, kehamilan, peningkatan volume intavaskuler, dan luka bakar. Hipertensi sekunder terjadi sebanyak 5% kasus.

d. Patofisiologi

Kenaikan tekanan darah dapat menimbulkan gejala yang berubah-ubah, tidak spesifik, serta asimtomatik. Kerusakan pembuluh darah diawali dengan kerusakan pembuluh darah besar aorta dan arteri yang diikuti oleh pembuluh darah kecil. Kerusakan pembuluh darah kecil secara perlahan menyebabkan kerusakan pada jantung, ginjal, retina, dan sistem saraf pusat (Lilly, 2016).

Angiotensin I converting enzyme (ACE) berperan dalam terjadinya hipertensi. ACE akan membentuk angiotensin I, kemudian angiotensin I membentuk angiotensin II untuk mengatur tekanan darah. Angiotensin berasal dari angiotensinogen yang dibuat oleh hati,

kemudian diubah hormon renin menjadi angiotensin I. Kemudian, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE di paru-paru. Angiotensin II akan memengaruhi terjadinya kenaikan tekanan darah dengan meningkatkan sekresi Anti Diuretik Hormon (ADH) dan rasa haus, serta menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal (Nuraini, 2018).

ADH di produksi di hipotalamus untuk mengatur osmolaritas dan volume urine. Meningkatnya ADH mengakibatkan sekresi urine sedikit dan pekat. Volume cairan ekstraseluler dinaikkan untuk mengencerkan urine dengan cara menarik cairan dari intraseluler. Volume darah akan meningkat diikuti dengan peningkatan tekanan darah (Nuraini, 2018).

Aldosteron merupakan hormon steroid pada ginjal. Aldosteron berperan dalam pengurangan ekskresi garam dengan mereabsorpsi dari tubulus ginjal untuk mengatur volume cairan ekstraseluler. Peningkatan garam akan diencerkan kembali dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang mengakibatkan terjadinya peningkatan volume darah dan tekanan darah (Nuraini, 2018).

e. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis hipertensi menurut Nurarif & Kusuma (2015) dibedakan menjadi dua, antara lain :

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala spesifik yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan selain tekanan darah yang tinggi. Hipertensi tidak dapat didiagnosa jika tekanan darah tidak stabil. Penyandang hipertensi kadang tidak menderita gejala dalam waktu yang lama, gejala muncul setelah terjadi keparahan.

2) Gejala yang lazim

Hipertensi menyebabkan komplikasi pada ginjal, mata, otak, dan jantung. Gejala yang sering muncul antara lain sakit kepala, pusing, lemas, napas terasa sesak, gelisah, mual, muntah, penurunan kesadaran.

4. Konsep Kepatuhan Diet Hipertensi

a. Definisi Kepatuhan Diet Hipertensi

Kepatuhan diet hipertensi adalah seberapa baik tindakan penyandang hipertensi melaksanakan diet dan mengubah gaya hidup sesuai dengan penatalaksanaan hipertensi (Yohana, 2018). Diet hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan faktor risiko terjadinya komplikasi (Nita, 2018).

b. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan diet hipertensi

Menurut Notoadmojo (2014), terdapat lima faktor yang mendukung kepatuhan antara lain :

1) Pemahaman tentang instruksi

Tidak ada individu yang memahami instruksi jika dirinya salah paham dengan instruksi. Hal ini disebabkan kesalahan dalam memberikan informasi menggunakan istilah medis dan memberikan terlalu banyak instruksi kepada pasien untuk diingat. Kesalahan ini sering terjadi pada lansia. Dokter menginstruksikan individu dengan hipertensi untuk tidak menambah garam pada makanan ke diet rendah garam.

2) Tingkat pendidikan

Menurut Sinuraya (2017) pengetahuan tentang hipertensi memengaruhi kepatuhan individu.

3) Kesakitan dan pengobatan

Tingkat kepatuhan pada penyakit kronis lebih rendah karena tidak ada akibat buruk yang dirasakan.

4) Keyakinan, sikap, dan kepribadian

Orang yang tidak patuh adalah mereka yang rentan terhadap depresi dan kecemasan, kurang memperhatikan kesehatan, memiliki ego yang lebih lemah dan lebih mementingkan diri sendiri dalam kehidupan sosialnya.

5) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan faktor penting dalam menentukan keyakinan individu dan nilai-nilai kesehatan dan juga dapat menentukan program pengobatan yang diterima (Neil, 2012). Keluarga

berperan memberikan dukungan dan pembuatan keputusan perawatan anggota keluarga yang sakit.

5. Konsep Diet Hipertensi

a. Pengertian

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) adalah program diet antihipertensi yang dikombinasikan dengan aktivitas fisik untuk menurunkan tekanan darah (Suhadi, 2016). Diet DASH mengatur pola makan dengan meningkatkan konsumsi buah, sayur, susu, olahan susu tanpa lemak, kacang-kacangan, biji-bijian, ikan, unggas, mengurangi konsumsi daging merah, serta makanan dengan kadar natrium, glukosa, dan lemak yang rendah (Wibowo, 2020).

b. Macam-macam diet hipertensi

Diet hipertensi bertujuan untuk menurunkan dan mempertahankan tekanan darah dalam rentang normal. Menurut Kemenkes RI (2019), diet untuk penyandang hipertensi terdiri dari :

a. Diet rendah garam menurut Febry (2013) terdiri dari :

1) Diet rendah garam I (200-400 mg natrium)

Diet ini diberikan untuk penyandang edema, asites, dan hipertensi berat. Konsumsi garam dalam sehari tidak ditambahkan garam dapur dalam makanan, hindari makanan tinggi natrium seperti ikan tongkol, ikan asin, sosis, dan makanan kaleng.

2) Diet rendah garam II (600-1200 mg natrium)

Diet ini diberikan untuk penyandang edema, asites, dan hipertensi yang tidak terlalu berat. Konsumsi garam dalam sehari, bisa menggunakan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur atau sebanyak 2 gram dan menghindari bahan makanan tinggi natrium.

3) Diet rendah garam III (1000-1200 mg natrium)

Diet ini diberikan kepada pasien penyandang edema dan hipertensi ringan. Konsumsi garam dalam sehari satu sendok teh atau sebanyak 4 gram garam dapur.

b) Mengurangi konsumsi lemak

Menurut Kemenkes (2019) anjuran konsumsi lemak sebesar 20-25% dari total energi (702 kkal) per orang atau sebanyak 5 sendok makan per orang dalam satu hari dan mengurangi konsumsi makanan yang digoreng.

c) Meningkatkan konsumsi sayur dan buah tinggi kalium

Kandungan sayur dan buah tinggi kalium dapat menurunkan tekanan darah pada seseorang yang menderita hipertensi (Cahyaningrum, 2020). Contoh sayur dan buah tinggi kandungan kalium yaitu pisang, alpukat, kentang, bit, bayam, jeruk, ubi jalar, labu kuning, dan kacang merah. Kalium menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah, sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan output jantung. Kalium berperan sebagai

diuretika yang mengubah aktivitas renin terhadap angiotensin dan memengaruhi saraf perifer yang mengatur tekanan darah (Immudin, 2016). Penderita hipertensi disarankan untuk mengonsumsi 5 porsi buah per hari (satu porsi buah setara dengan satu buah jeruk, apel, mangga, dan pisang) dan satu porsi sayuran per hari (satu porsi sayuran setara dengan tiga sendok makan sayur yang sudah dimasak) (Kemenkes RI, 2021).

d) Meningkatkan asupan serat

Konsumsi serat yang kurang dapat menyebabkan ketidakmampuan mengurangi kadar kolesterol dalam darah dengan mengikat garam empedu. Gangguan penyerapan kolesterol dalam usus menyebabkan asam empedu lebih sedikit dikeluarkan dalam feses. Akibatnya kolesterol dalam darah akan menyebabkan hipertensi (Thompson *et al.*, 2013).

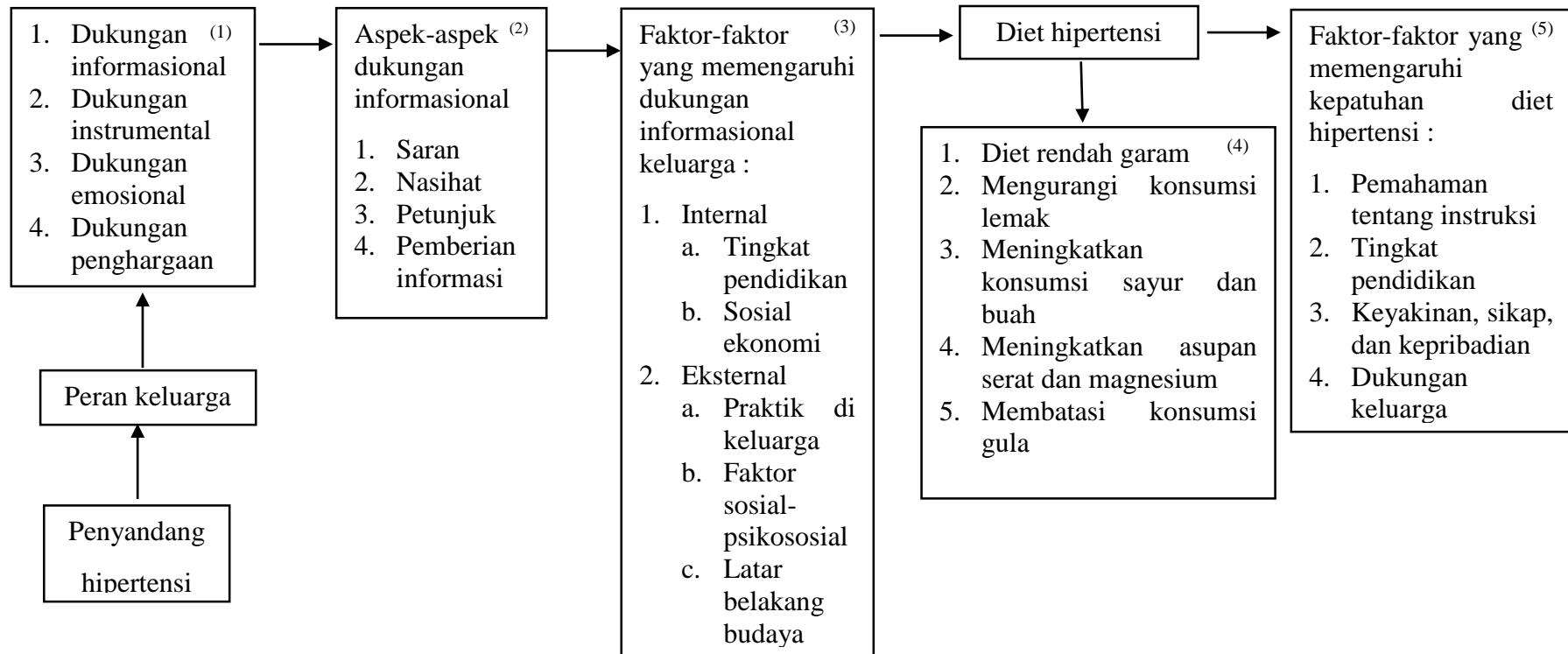
e) Meningkatkan asupan magnesium

Magnesium membantu mengatur kadar kalium dan natrium dalam tubuh yang berfungsi untuk mengontrol tekanan darah (Sunarya, 2015). Anjuran asupan magnesium 300-350 mg per hari. Contoh makanan yang mengandung magnesium adalah coklat hitam, tahu, tempe, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh, ikan, sayuran hijau, dan alpukat (Andrian, 2019).

f) Membatasi konsumsi gula

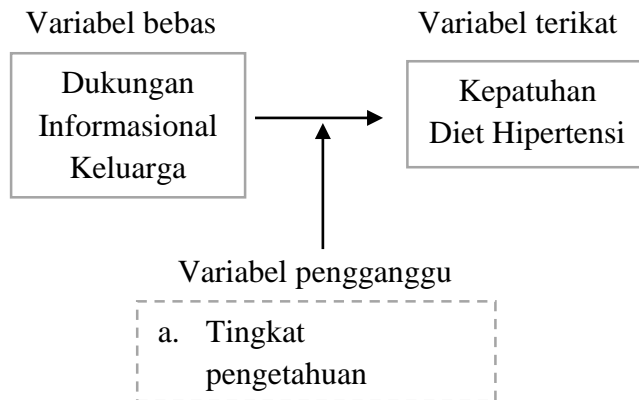
Penderita hipertensi disarankan untuk membatasi konsumsi gula kurang dari 4 sendok makan per hari (Kemenkes RI, 2021).

B. Kerangka Teori

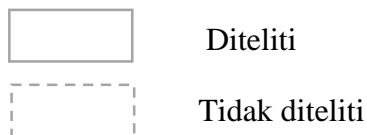


Sumber : (Friedman, 2013)^{1,2,3}, (Kemenkes, 2019)⁴, dan Notoadmojo (2014)⁵.

C. Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 2. Kerangka Teori

D. Hipotesis

H1 : Ada hubungan antara dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan diet penyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

H0 : Tidak ada hubungan antara dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan diet penyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.