

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Menurut Andarmoyo dalam Clara (2020) keluarga adalah perkumpulan dua orang atau lebih yang dihubungkan oleh ikatan darah, perkawinan atau adopsi dan setiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain dengan tujuan untuk menciptakan dan memelihara budaya bersama, seperti peningkatan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota keluarga.

b. Fungsi Keluarga

Fungsi yang dijalankan keluarga menurut Andarmoyo dalam Clara (2020) adalah :

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Anggota keluarga mengembangkan citra diri yang positif, rasa memiliki, rasa berarti, dan sumber kasih sayang. Dukungan diberikan dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

Setiap tahap perkembangan keluarga dan individu dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga mempelajari disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga sehingga seseorang dapat berperan dalam masyarakat.

3) Fungsi Ekonomi

Mencari sumber pendapatan untuk memenuhi semua kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk kebutuhan keluarga di masa depan..

4) Fungsi Perawatan Keluarga/Pemeliharaan Kesehatan

Keluarga memberikan perawatan kesehatan kepada setiap anggota untuk mencegah masalah kesehatan, dan secara bersama-sama memberikan perawatan kesehatan untuk merawat anggota yang sakit.

5) Fungsi Pendidikan

Mengirimkan anak ke sekolah untuk menanamkan pengetahuan dan keterampilan serta membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minatnya. Mempersiapkan anak-anak untuk kehidupan dewasa masa depan dengan memenuhi peran dewasa mereka dan membesarkan mereka sesuai dengan tingkat perkembangan mereka.

c. Tugas Keluarga

Menurut Andarmoyo dalam Clara (2020) dalam sebuah keluarga terdapat beberapa tugas dasar yang didalamnya ada delapan tugas pokok, antara lain:

1) Pemeliharaan Fisik

Keluarga bertanggung jawab untuk menyediakan tempat tinggal, pakaian dan makanan bergizi, dan perawatan kesehatan atau perawatan yang memadai.

2) Alokasi Sumber

Sumber-sumber tersebut antara lain: keuangan, waktu pribadi, tenaga, dan hubungan dengan orang lain. Kebutuhan anggota keluarga dipenuhi dengan penganggaran dan pembagian kerja untuk menyediakan bahan, ruang, dan fasilitas melalui hubungan interpersonal untuk berbagi otoritas, rasa hormat, dan perhatian.

3) Pembagian Kerja

Anggota keluarga menentukan siapa yang akan bertanggung jawab untuk menghasilkan pendapatan, mengelola pekerjaan rumah tangga, memelihara rumah dan kendaraan, mengurus semua anggota, dan tugas-tugas lain yang ditentukan.

4) Sosialisasi Anggota Keluarga

Keluarga memiliki tanggung jawab untuk membimbing perkembangan dewasa dari model peran yang diterima dan interaksi dengan orang lain.

5) Reproduksi, Penerimaan, dan Melepas Anggota Keluarga

Kelahiran, adopsi dan pendidikan anak merupakan tanggung jawab keluarga, sejalan dengan penerimaan masuknya anggota baru melalui perkawinan. Membiarkan anggota keluarga pergi karena kematian atau pernikahan.

6) Pemeliharaan Keteraturan

Konsistensi dipertahankan melalui interaksi perilaku yang dapat diterima. Bentuk, identitas, pola afektif, ekspresi seksual yang diperkuat melalui perilaku orang tua untuk menjamin penerimaan di masyarakat.

7) Penempatan Anggota Keluarga dalam Masyarakat Luas

Anggota keluarga berakar dalam masyarakat melalui hubungan di tempat-tempat ibadah, sekolah, dan organisasi lainnya. Keluarga juga memiliki tanggung jawab untuk melindungi anggota keluarga dari pengaruh luar yang tidak diinginkan dan keanggotaan kelompok yang tidak diinginkan.

8) Pemeliharaan Motivasi dan Moral

Anggota keluarga saling menghargai atas keberhasilan mereka dan menyediakan lingkungan keluarga yang mencerminkan

fakta bahwa setiap individu diterima, didukung, dan diperhatikan. Keluarga mengembangkan semangat kesetiaan dan persatuan keluarga, memungkinkan anggota untuk beradaptasi dengan krisis pribadi dan keluarga.

d. Dukungan Keluarga

1) Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh pihak keluarga (suami/istri, anak/menantu, cucu, saudara) meliputi dukungan instrumental, informasional, emosional dan penilaian. Dukungan keluarga berupa sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang suportif selalu siap memberikan bantuan dan dukungan saat dibutuhkan. Dalam hal ini, penerima dukungan keluarga mengetahui bahwa ada orang lain yang merawat, menghargai, dan menyayangnya. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami, istri, atau saudara kandung, tetapi juga dalam bentuk dukungan keluarga eksternal terhadap keluarga inti. Dukungan keluarga memungkinkan keluarga berfungsi dengan kecerdasan dan indera yang berbeda. Ini meningkatkan kesehatan keluarga (Friedman, 2014).

Dukungan keluarga adalah proses seumur hidup, sifat dan jenis dukungan berbeda pada berbagai tahap siklus hidup. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal,

seperti dukungan dari suami, istri, atau saudara kandung, tetapi juga dalam bentuk dukungan keluarga eksternal terhadap keluarga inti. Secara khusus, jika ada dukungan keluarga yang cukup, angka kematian pada pasien dengan tekanan darah tinggi dapat menurun (Fajriah & Abdullah, 2017).

Dukungan keluarga meningkatkan harapan dan kualitas hidup, karena keluarga adalah sistem pendukung utama bagi mereka untuk mengembangkan respons koping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik terhadap stresor fisik, psikologis, dan sosial yang terkait dengan penyakit mereka. (Wahyudi, Setiya, Makhfudi, Hasnah, & Mar'atul, 2018)

2) Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014) menerangkan bahwa terdapat 4 jenis dukungan keluarga, yaitu:

a) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit berupa barang dan tenaga. Bantuan ini dimaksudkan untuk memudahkan seseorang dalam melakukan aktivitasnya sehubungan dengan masalah yang dihadapinya atau untuk membantu secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misalnya dengan memberikan uang, peralatan, waktu, perubahan lingkungan, makanan dan minuman. kebutuhan dan waktu istirahat.

Asyura, Andala, dan Fadhila (2021) menyatakan bahwa melalui bentuk dukungan instrumental yang diberikan kepada setiap anggota keluarga sesuai dengan kebutuhan masing-masing, dukungan keluarga instrumental seperti fasilitas-fasilitas, material atau finansial responden dapat merencanakan intervensi yang tepat untuk menurunkan hipertensi.

b) Dukungan Informasional

Keluarga berperan sebagai media untuk mengumpulkan dan memberikan informasi. Bantuan informasi digunakan oleh seseorang untuk mengatasi masalah yang dihadapinya, yang meliputi pemberian nasihat, petunjuk (bimbingan), gagasan, saran, saran atau informasi lain yang diperlukan, dan informasi ini dapat dibagikan kepada orang lain yang mungkin atau tidak sedang sama menghadapi masalah yang sama.

Dukungan informasional Pendukung informasi merupakan salah satu wadah informasi yang berguna untuk kelangsungan hidup sehari-hari keluarga yang berisi nasehat, kiat, nasehat, indikasi, pengingat, dll. Kemudian, dengan informasi yang bermanfaat ini, bimbing setiap anggota keluarga dalam bersikap dan berperilaku. Dalam hal ini, jika seseorang menderita hipertensi, anggota

keluarga akan dapat menentukan sikap dan tindakannya untuk lebih memperbaiki kondisi penyakitnya (Asyura, Andala, dan Fadhila, 2021).

c) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan tenang untuk istirahat dan pemulihan serta membantu mengendalikan emosi. Dukungan ini meliputi ungkapan empati, simpati, kepedulian, kepercayaan, dan kepedulian terhadap anggota keluarga yang sedang menderita suatu penyakit atau menghadapi suatu masalah.

Dukungan emosional diibaratkan sebagai tempat berlindung yang tenang dan rileks serta membantu pengendalian emosi agar pasien tidak merasa tertekan dengan tekanan darahnya yang tinggi, karena sugesti positif dari keluarga responden membuat mereka merasa nyaman selama berada bersama keluarganya (Asyura, Andala, dan Fadhila, 2021).

d) Dukungan penilaian /penghargaan

Keluarga bertindak sebagai umpan balik, pemandu, mediator untuk pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validasi identitas keluarga. Dukungan ini dapat dicapai melalui rasa hormat dan penghargaan yang dicapai melalui ekspresi positif dan negatif dari rasa hormat yang

berdampak sangat signifikan pada seseorang. Bentuk rasa syukur yang diberikan kepada seseorang berdasarkan kondisi pasien.

Asyura, Andala, dan Fadhila (2021) menyatakan melalui bentuk dukungan penghargaan atau penilaian yang diberikan di lingkungan keluarga, memberikan bimbingan dan semangat dalam menyelesaikan setiap masalah, baik masalah kesehatan maupun masalah sosial lainnya. Dukungan penghargaan positif yang diterima anggota keluarga dapat membimbing perilaku dan sikap yang tepat untuk setiap masalah yang mereka hadapi sehari-hari untuk mengurangi gejala hipertensi mereka.

3) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan keluarga

Menurut Purnawan (2008) dalam Firmansyah, Lukman, dan Mambangari (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, yaitu :

1. Tahap Perkembangan /Usia

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini pertumbuhan dan perkembangan, sehingga setiap kelompok umur (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon yang berbeda terhadap perubahan kesehatan.

2. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang akan adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Menurut Amelia (2020) semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya dan berkaitan dengan kesadaran akan kesehatan

3. Faktor Emosional Keluarga

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan akan adanya dukungan dan cara memberikannya. Seseorang yang mengalami reaksi stres terhadap setiap perubahan dalam hidup mereka cenderung bereaksi terhadap berbagai tanda penyakit, mungkin dengan kekhawatiran bahwa penyakit tersebut dapat mengancam jiwa. Seseorang yang tampak sangat tenang secara umum mungkin mengalami kesulitan untuk menunjukkan reaksi emosional selama sakit. Seseorang yang secara emosional tidak mampu mengatasi ancaman penyakit yang mungkin terjadi. Faktor emosional juga dapat ditunjukkan oleh adanya hubungan keluarga dengan pasien.

4. Spiritual atau Agama

Aspek spiritual menunjukkan bagaimana seseorang menjalani hidupnya, termasuk nilai-nilai dan keyakinan yang dihayati, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan untuk menemukan harapan dan makna dalam hidup.

5. Praktik di Keluarga

Cara keluarga memberikan dukungan umumnya berdampak pada perilaku kesehatan individu. Misalnya, klien lebih mungkin membuat pengaturan jika keluarga melakukan hal yang sama.

6. Faktor Sosio-ekonomi atau Pekerjaan

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan merespons penyakitnya. Variabel psikososial meliputi: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang umumnya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosial mereka, karena hal ini mempengaruhi keyakinan tentang kesehatan dan bagaimana mereka diimplementasikan. Umumnya, semakin tinggi status keuangan seseorang, maka akan semakin baik pula mereka merespon gejala penyakit yang dialaminya.

Oleh karena itu, seseorang akan segera mencari pertolongan jika mengalami gangguan kesehatan.

e. Pengukuran Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari sikap manusia. Menurut Sugiyono (2019), menerangkan bahwa skala likert digunakan untuk mengukur sikap atau pendapat seseorang atau sejumlah kelompok terhadap sebuah fenomena sosial yang dimana jawaban setiap item instrumen mempunyai gradasi dari positif sampai negatif. Skala likert variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian indikator tersebut dijadikan titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Berikut adalah skala yang dipakai pada penelitian ini:

- 1) Selalu : Jika dilakukan setiap hari
- 2) Jarang : Jika dilakukan 1 - 3 kali dalam seminggu
- 3) Tidak Pernah : Jika tidak pernah melakukan

Peneliti menggunakan skala Likert, maka variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Menurut Maghfiroh (2017) pengukuran sikap dapat dikategorikan menjadi dua yaitu

sikap positif dan sikap negatif atau bisa menjadi tinggi serta rendah yaitu :

- 1) Tinggi, jika (x) rata-rata skor yang diperoleh seluruh responden dari kuesioner \geq skor maksimal – skor minimal
- 2) Rendah, jika (x) rata-rata skor yang diperoleh seluruh responden dari kuesioner $<$ skor maksimal – skor minimal

2. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Hipertensi juga disebut tekanan darah tinggi, adalah kondisi umum dan berbahaya yang dapat merusak pembuluh darah dan akhirnya mengarah ke banyak kondisi lainnya termasuk stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal dan masalah penglihatan (Kemenkes RI, 2019).

b. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu:

1) Hipertensi Esensial/Hipertensi Primer

Hipertensi esensial adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Ini terjadi pada sekitar 95% pasien

dengan hipertensi. Hipertensi primer sering terjadi dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting dalam patogenesis hipertensi primer. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor selain genetik, seperti lingkungan, hiperaktif, sistem saraf simpatik, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, konsumsi alkohol, dan merokok.

2) Hipertensi Sekunder

Sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal, pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB). Menurut *2018 ESC/ESH Hypertension Guidelines* dalam Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2019), mengelompokkan hipertensi sebagai berikut:

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120 - 129	80 – 84
Normal-tinggi	130 - 139	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 - 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥180	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90

Sumber : Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019

Tabel 2.2. Klasifikasi Hipertensi pada Anak-Anak dan Dewasa

Kelompok Umur	Normal	Hipertensi
>2 tahun	<104/70	>112/74
3-6 tahun	<108/70	>116/74
6-9 tahun	114/74	122/78
10-12	122/78	126/82
13-15	130/80	>136/86
16-19	136/84	>140/90
20-45	120-125/75-80	135/90
46-65	135-140/85	140/90 -140/95
>65	150/85	160/90

Sumber :Battegay dkk, 2005 dalam Nigga, 2018

c. Gejala Hipertensi

Menurut Infodatin Kemenkes RI (2019), hipertensi merupakan *silent killer* yang gejalanya bisa berbeda-beda pada setiap individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya.

Gejalanya adalah:

- 1) Sakit kepala/rasa berat di tengkuk
- 2) Vertigo
- 3) Jantung berdebar-debar

- 4) Mudah lelah
- 5) Penglihatan kabur
- 6) Telinga berdenging (tinnitus)
- 7) Mimisan

d. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Sartik, S., Tjekyan, R., dan Zulkarnain, M. (2017)

faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2, yaitu:

- 1) Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol yaitu faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah antara lain :

a) Umur

Semakin tua seseorang, semakin tinggi tekanan darahnya, itulah sebabnya orang yang lebih tua cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada orang yang lebih muda. Hal ini disebabkan karena fungsi ginjal dan hati menurun pada usia ini, sehingga dosis obat yang diberikan harus benar-benar tepat. Namun pada kebanyakan kasus, tekanan darah tinggi terjadi pada orang tua. Pada wanita, tekanan darah tinggi sering terjadi setelah usia 50 tahun. Ini karena perubahan hormonal setelah menopause.

b) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang

wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon estrogen setelah menopause.

c) Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu menempatkan keluarga tersebut pada risiko tekanan darah tinggi. Ini telah dikaitkan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rasio kalium terhadap natrium yang rendah. Orang dengan orang tua dengan hipertensi dua kali lebih mungkin untuk mengembangkan hipertensi sebagai orang tanpa riwayat keluarga hipertensi.

2) Faktor risiko yang dapat dikontrol yaitu faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain:

a) Merokok

Fakta otentik menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Sebagian besar efek ini terkait dengan kadar nikotin. Asap rokok (CO) memiliki kemampuan menarik sel darah merah lebih banyak daripada oksigen, sehingga dapat menurunkan kemampuan sel darah merah untuk membawa oksigen ke jantung dan jaringan lain.

b) Konsumsi Garam Berlebih

Kementerian Kesehatan menganjurkan batasan konsumsi garam dapur hanya 5 gr atau setara dengan 1 sendok teh (sdt). Asupan natrium yang terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi. Hal ini dapat terjadi karena pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

c) Konsumsi Lemak Berlebih

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan tingginya tekanan darah yaitu mengonsumsi lemak berlebih, untuk mencegah timbulnya hipertensi adalah mengurangi konsumsi lemak yang berlebih disamping pemberian obat-obatan sangat diperlukan. Pembatasan konsumsi lemak sebaiknya dimulai sejak dini mungkin sebelum hipertensi muncul, terutama pada orang-orang yang mempunyai riwayat keturunan hipertensi dan pada orang menjelang usia lanjut.

d) Kegemukan/Obesitas

Pola makan yang tidak seimbang dan tidak terkontrol dapat menyebabkan kenaikan berat badan atau sering disebut obesitas. Orang yang obesitas lebih banyak mengonsumsi lemak dan protein. Kelebihan berat badan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler atau hipertensi karena besar massa tubuh, banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh.

e. Penatalaksanaan Diet Hipertensi

Menurut National Heart, Lung, and Blood Institute dalam jurnal Mukti (2020), Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) merupakan suatu modifikasi gaya hidup untuk penderita hipertensi dengan memakan makanan yang kaya akan buah-buahan, sayuran, susu dan produk-produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, biji-bijian, ikan, unggas, kacang-kacangan. Diet DASH mengandung sedikit natrium, makanan manis, gula, lemak, dan daging merah. Diet DASH ini juga mengandung lebih sedikit lemak jenuh, lemak trans, dan kolesterol serta kaya akan nutrisi yang berhubungan dengan penurunan tekanan darah, terutama kalium, magnesium, kalsium, protein, dan serat.

DASH merupakan bentuk terapi non obat untuk tekanan darah tinggi berupa diet harian yang rendah serat dan rendah

lemak. Diet ini dirancang untuk mengikuti pedoman kesehatan jantung untuk membatasi lemak jenuh dan kolesterol, dan membatasi natrium. Pola asupan makanan pada diet ini berperan dalam pencegahan dan pengobatan tekanan darah tinggi.

Diet DASH tidak memerlukan makanan khusus atau resep yang sulit. Diet ini hanya membutuhkan serangkaian porsi harian dari kelompok makanan yang berbeda. Jumlah porsi harian tergantung pada jumlah kalori yang Anda butuhkan setiap hari. Kandungan kalori tergantung pada usia, terutama aktivitas fisik sehari-hari. Derajat aktivitas fisik dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- 1) Tidak bergerak, hanya melakukan aktivitas fisik ringan yang merupakan bagian dari rutinitas sehari-hari;
- 2) Cukup aktif, melakukan aktivitas fisik yang setara dengan berjalan kaki sekitar 1 hingga 3 mil sehari dengan kecepatan 3 hingga 4 mil per jam, ditambah aktivitas ringan;
- 3) Aktif, melakukan aktivitas fisik yang setara dengan berjalan lebih dari 3 mil per hari dengan kecepatan 3 hingga 4 mil per jam, ditambah aktivitas fisik ringan.

Tabel 2.3. Klasifikasi Kebutuhan Kalori Berdasarkan Tingkatan Aktivitas Fisik

Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Kebutuhan Kalori untuk Tiap Aktivitas Fisik		
		Tidak Bergerak	Cukup Aktif	Aktif
Wanita	19 – 30	2.000	2.000-2.200	2.400
	31 – 50	1.800	2.000	2.200
	>50	1.600	1.800	2.000-2.200
Pria	19 – 30	2.400	2.600-2.800	3000
	31 – 50	2.200	2.400-2.600	2.800-3.000
	>50	2.000	2.200-2.400	2.400-2.800

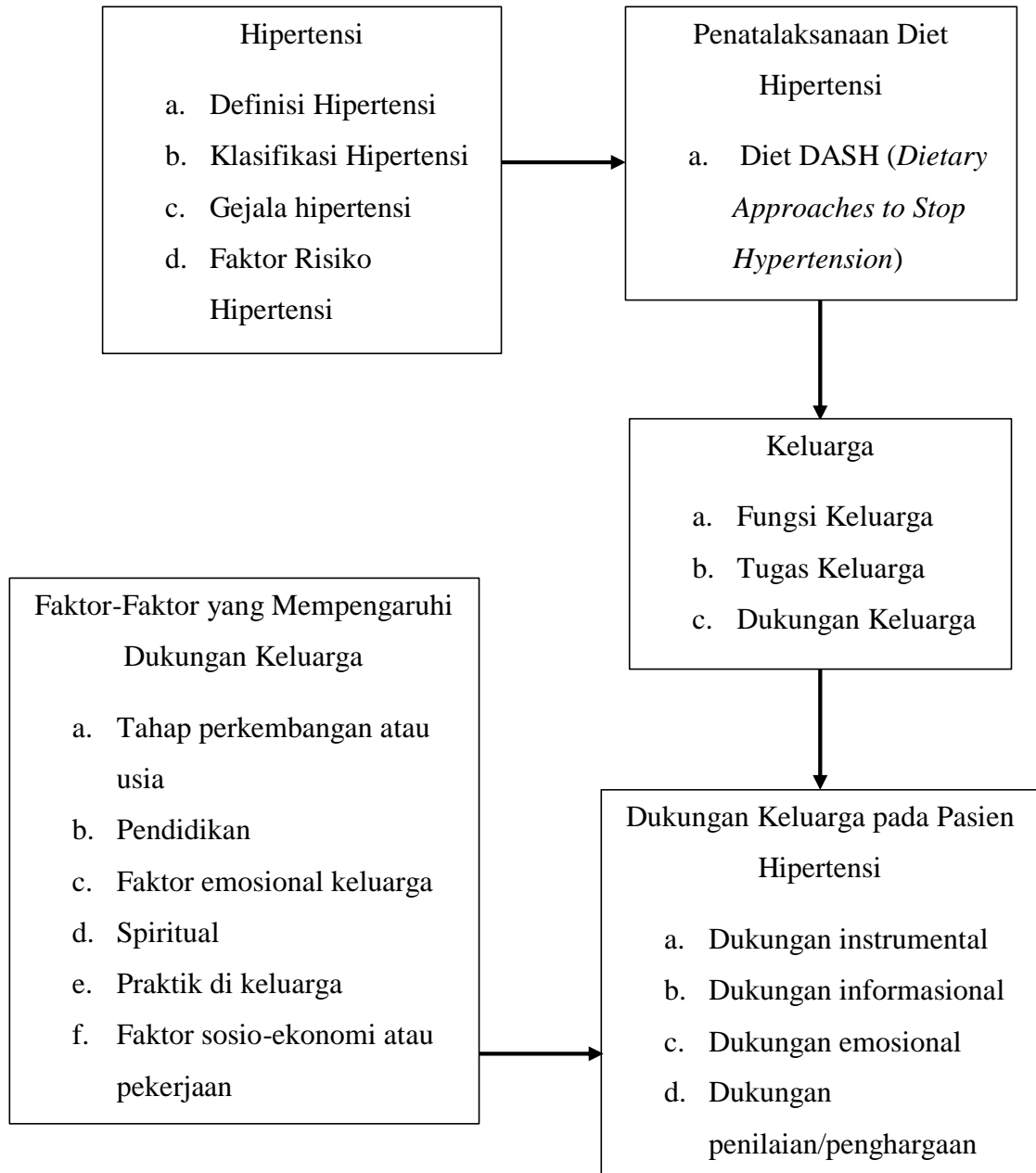
Sumber : *National Heart, Lung, and Blood Institute dalam jurnal Mukti, 2020*

Ada beberapa langkah untuk merubah kebiasaan pola makan sehari-hari yang direkomendasikan oleh DASH:

- 1) Tambahkan satu porsi sayuran saat makan siang pada hari pertama dan pada makan malam di hari berikutnya, dan tambahkan buah pada makanan atau sebagai cemilan.
- 2) Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari. Pengurangan garam harian dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg. Pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 , diet rendah garam juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat hipertensi.
- 3) Tingkatkan penggunaan produk susu bebas lemak dan rendah lemak hingga tiga porsi sehari.

- 4) Batasi daging tanpa lemak hingga 6 ons sehari atau 3 ons sekali makan. Jika biasanya makan daging dalam jumlah yang besar, kurangi konsumsi daging dalam beberapa hari, misalnya setengah atau sepertiga setiap kali makan.
- 5) Sertakan dua atau lebih gaya makan vegetarian, atau tanpa daging, setiap minggu.
- 6) Tambahkan porsi sayuran, nasi merah, pasta gandum, dan kacang kering yang dimasak. Cobalah hidangan tumis yang mengandung lebih sedikit daging dan lebih banyak sayuran, biji-bijian, dan kacang kering.
- 7) Untuk cemilan dan makanan penutup, gunakan buah-buahan atau makanan lain yang rendah lemak jenuh, lemak trans, kolesterol, natrium, gula, dan kalori, misalnya kue beras tanpa garam, Kacang-kacangan tanpa garam, kismis, crackers, yogurt bebas lemak atau rendah lemak maupun yogurt beku, popcorn tanpa ditambahkan garam atau mentega, atau sayuran mentah.
- 8) Gunakan sayuran segar atau sayuran kaleng rendah sodium dan buah-buahan.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Dukungan Keluarga mengenai Pola Diet pada Pasien Hipertensi

Sumber : Andarmoyo (2012), Asyura, dkk (2021), Firmansyah, dkk (2017), Friedman (2014), Kemenkes RI (2019), Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2019) Mukti (2020), Nigga (2018), Sartik (2017), Setiadi (2008).

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana dukungan instrumental keluarga mengenai pola diet pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Srandakan?
2. Bagaimana dukungan informasional keluarga mengenai pola diet pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Srandakan ?
3. Bagaimana dukungan emosional keluarga mengenai pola diet pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Srandakan ?
4. Bagaimana dukungan penilaian keluarga mengenai pola diet pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Srandakan ?