

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Hipertensi

2.2.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mm Hg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastolik 90 mm Hg atau lebih tinggi. Hipertensi dianggap sebagai penyebab utama penyakit kardiovaskular di seluruh dunia. Selain itu, tekanan darah yang tidak terkontrol meningkatkan risiko penyakit jantung iskemik sebanyak empat kali lipat dan risiko kardiovaskular secara keseluruhan sebanyak dua hingga tiga kali lipat (Yasine, et al., 2016). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg pada dua pengukuran yang dilakukan dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat/tenang yang cukup (Kemenkes 2014).

Pada pasien hipertensi dengan peningkatan tekanan darah >140/90 mmHg, selain obat anti hipertensi, diperlukan pengobatan dengan perubahan pola makan dan gaya hidup. Penting juga untuk diperhatikan penyakit degeneratif lain yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi seperti jantung, ginjal dan diabetes. Aturan diet pada pasien hipertensi adalah:

- 1) Makan makanan yang bervariasi dan seimbang.
- 2) Jenis dan komposisi makanan sesuai dengan kondisi pasien.
- 3) Asupan garam yang dibatasi tergantung pada kondisi kesehatan pasien dan jenis makanan pada daftar diet. Yang di maksud dengan garam adalah garam natrium yang ditemukan di sebagian besar bahan makanan yang

berasal dari hewan dan tumbuhan. Salah satu sumber utama garam natrium. Oleh karena itu, jangan mengonsumsi garam natrium lebih dari $\frac{1}{4}$ hingga $\frac{1}{2}$ sendok teh/hari atau Anda dapat menggunakan garam selain natrium.

- 4) Disarankan kepada penderita hipertensi agar menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan menaikkan tekanan darah, agar penderita hipertensi tidak mengalami stroke atau serangan jantung.

Makanan yang harus dihindari atau dibatasi adalah:

- a) Makanan kaya lemak jenuh (otak, ginjal, paru-paru, minyak kelapa).;
- b) Makanan yang diolah dengan garam natrium (kue, keripik dan makanan kering asin).;
- c) Makanan dan minuman kaleng (ikan sarden, sosis, daging sapi asin, sayuran kaleng, minuman ringan).;
- d) Makanan kaleng (daging kering, asinan sayur/buah, terasi, terong asin, ikan rebus, udang kering, telur asin, selai kacang).;
- e) Susu murni, mentega, margarin, mayones, keju dan sumber protein hewani tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).;
- f) Bumbu seperti kecap, penyedap rasa, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco, dan bumbu lainnya sering mengandung garam natrium.

2.1.2. Etiologi

Menurut Udjianti Wajan Juni (2011), beberapa tentang penyebab dari hipertensi yaitu:

a) penyebab hipertensi primer/esensial, yaitu:

1) Genetik

Orang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.

2) Jenis kelamin dan usia

Pria berusia antara 35 dan 50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi.

3) Diet

Mengonsumsi makanan tinggi garam atau lemak secara langsung terkait dengan perkembangan hipertensi.

4) Berat badan

Obesitas (>25% di atas berat badan ideal) dikaitkan dengan perkembangan hipertensi.

5) Gaya hidup

Merokok dan minum alkohol dapat meningkatkan tekanan darah jika Anda menjalani gaya hidup yang tidak banyak bergerak. Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin merangsang miokardium, meningkatkan denyut jantung, dan menyebabkan vasokonstriksi, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah.

b) Penyebab hipertensi sekunder yaitu :

- 1) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) Kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme hipervolemia yang diperantarai renin-aldosteron. Ketika Anda berhenti minum pil KB, tekanan darah Anda akan kembali normal setelah beberapa bulan.
- 2) Penyakit parenkim ginjal dan pembuluh darah merupakan penyebab utama hipertensi sekunder.

Hipertensi vaskular ginjal dikaitkan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar yang membawa darah langsung ke ginjal. Sekitar 90% cedera arteri ginjal pada pasien hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau displasia fibrosa (pertumbuhan abnormal jaringan fibrosa). Penyakit parenkim ginjal berhubungan dengan infeksi, peradangan, dan perubahan struktur dan fungsi ginjal.

3) Gangguan endokrin

Disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Hipertensi yang dimediasi adrenal disebabkan oleh kelebihan aldosteron primer, kortisol, dan katekolamin. Pada hiperaldosteronisme primer, kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan hipokalemia. Hiperaldosteronisme primer biasanya timbul dari adenoma jinak korteks adrenal. Pheochromocytomas dari medula adrenal adalah yang paling umum dan menyebabkan sekresi katekolamin yang berlebihan.

4) Spasme aorta

Merupakan stenosis aorta kongenital yang memungkinkan beberapa derajat aorta toraks atau perut. Penyempitan menghambat aliran darah melalui arkus aorta dan menyebabkan peningkatan tekanan darah di atas area yang menyempit.

2.1.3. Patofisiologi

Pada hipertensi tahap awal, hipertrofi yang terjadi bersifat difus (konsentris). Pada tahap selanjutnya, seiring perkembangan penyakit, hipertrofi menjadi tidak menentu dan akhirnya, karena pembatasan aliran darah koroner, menjadi eksentrik. Rasio massa jantung terhadap volume menurun karena peningkatan volume. Diastolik akhir adalah karakteristik jantung yang membesar secara eksentrik. Hal ini dimanifestasikan oleh penurunan fungsi pemompaan secara keseluruhan (penurunan selektif segmental), peningkatan tegangan dinding ventrikel selama sistolik, peningkatan konsumsi oksigen miokard, dan penurunan aksi mekanis pompa jantung. Lebih buruk lagi bila disertai dengan penyakit arteri koroner. Walaupun tekanan perkusi koroner meningkat, resistensi koroner juga meningkat, sehingga cadangan darah koroner menurun. Perubahan hemodinamik sirkulasi koroner pada hipertensi berhubungan erat dengan derajat hipertrofi miokard.

Ada dua faktor utama yang menyebabkan penurunan cadangan aliran koroner, yaitu:

- 1) Penebalan arteriol koroner, yang merupakan bagian dari otot polar yang tahan hipertrofi di seluruh tubuh. Kemudian ada valensi garam

dan air yang menyebabkan penurunan kepatuhan pembuluh ini dan peningkatan resistensi perifer.

- 2) Hipertrofi menyebabkan penurunan kepadatan kapiler per unit miokardium ketika hipertrofi dianggap sebagai faktor utama pada stadium lanjut dan gambaran hemodinamik ini.

Dengan demikian faktor koroner pada hipertensi berkembang sebagai akibat penyakit meskipun tampaknya menjadi penyebab patologis utama kerusakan mekanis ventrikel kiri (Manjoer, 2011).

2.1.4. Tanda dan Gejala

Tahap awal hipertensi seringkali tanpa gejala, hanya ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah awalnya bersifat sementara, namun akhirnya menjadi permanen. Gejala muncul seperti sakit kepala di tengkuk dan leher, bisa muncul saat bangun tidur, berangsur-angsur berkurang di siang hari. Gejala lainnya adalah nokturia, kebingungan, mual, muntah, dan gangguan penglihatan (Lemone, et al., 2015).

WHO, (2013) juga mengemukakan bahwa sebagian besar penderita hiperensi tidak mengalami gejala penyakitnya. Gejala klasik hipertensi adalah mimisan, sakit kepala, lesu, dan pusing akibat peningkatan tekanan darah (Bhagani, 2018). Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah karena kondisinya tidak bergejala, meskipun beberapa pasien melaporkan sakit kepala, lesu, pusing, penglihatan kabur, wajah panas, atau telinga berdenging. Pada hipertensi sekunder akibat penyakit lain, seperti tumor, keringat berlebih, peningkatan denyut jantung, peningkatan kecemasan, dan penurunan berat badan (Agoes, A et al., 2010)

2.1.5. Komplikasi

Organ dalam tubuh yang sering terserang hipertensi antara lain sumbatan berupa perdarahan intraventrikular, bahkan gangguan penglihatan hingga kebutaan, gagal jantung, pecahnya pembuluh darah otak, (Mansjoer, Arif., 2011)

2.1.6. Penatalaksanaan

Perawatan termasuk menurunkan tekanan darah ke tingkat normal, mengobati penyakit jantung hipertensi, mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskular, dan mengurangi faktor risiko penyakit kardiovaskular.

Pengurangan kandungan cairan intravaskular dan ekstrasvaskular oleh obat neoadjuvant mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis dan respons kardiovaskular terhadap stimulasi resistensi perifer oleh vasodilator. (Manjoer, Arif., 2011). diet pasien hipertensi yaitu dengan tidak mengkonsumsi garam berlebihan dan makanan yang mengandung lemak berlebihan serta tidak mengonsumsi alkohol. Tujuan dari manajemen diet adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankannya dalam kisaran normal. Selain itu, diet ditujukan untuk mengurangi faktor risiko lain seperti kelebihan berat badan, tingginya kadar lemak, kolesterol dan asam urat dalam darah.

2.1.7. Pencegahan

Terapi preventif yang dapat diikuti (Lemone, et al., 2015) adalah

1. Perubahan gaya hidup

Modifikasi gaya hidup dapat direkomendasikan untuk semua pasien dengan tekanan darah dalam kisaran prehipertensi (120-139/80-89) dan siapa saja dengan hipertensi intermiten/jangka panjang. Perubahan ini termasuk penurunan berat badan, perubahan pola makan, membatasi asupan alkohol dan tembakau, meningkatkan aktivitas fisik, dan mengurangi stres.

2. Diet

Pendekatan diet untuk pengobatan hipertensi berfokus pada pengurangan asupan natrium, menjaga asupan kalium dan kalsium yang cukup, dan mengurangi asupan lemak jenuh dan total.

3. Aktivitas fisik

Olahraga teratur (seperti berjalan, bersepeda, berlari, dan berenang) menurunkan tekanan darah dan berkontribusi pada penurunan berat badan, menghilangkan stres, dan rasa kesejahteraan secara keseluruhan.

4. Mengurangi stres

Stres merangsang sistem saraf simpatis, meningkatkan vasokonstriksi, resistensi pembuluh darah sistemik, curah jantung, dan tekanan darah. Olahraga ringan dan teratur adalah pengobatan pilihan untuk menghilangkan stres pada penderita hipertensi.

2.1.8. Pengobatan

Terapi farmakologi bertujuan untuk menurunkan angka kematian, angka stroke, kematian jantung mendadak dan infark miokard (Susilo dan Wulandari, 2011).

1. Blocker Beta (atenolol, metoprolol):

Mengurangi detak jantung dan tekanan darah dengan bertindak sebagai antagonis pensinyalan adrenergik.

2. Diuretik dan diuretik tazide seperti bntrofluazide

3. Antagonis saluran kalsium

Vasodilator yang menurunkan tekanan darah, seperti nifedipine, diltiazem, verapamil

4. Penghambat enzim pengubah angiotensin seperti:

Penghambat enzim pengubah angiotensin seperti: captopril, lisinopril dengan menghambat pembentukan angiotensin II

5. Obat-obatan lain misalnya obat yang bekerja sentral seperti metildopa/moksonidin. Pengobatan awal biasanya menggunakan beta-blocker dan diuretik. Pedoman terbaru merekomendasikan penggunaan penghambat ACE sebagai obat lini kedua.

2.1.9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi dengan tujuan untuk menentukan adanya lesi organik dan faktor lain atau untuk mencari penyebab hipertensi, biasanya diperiksa melalui urin,

darah tepi (kalium, natrium, kreatinin, glukosa darah puasa), total kolesterol), HDI kolesterol dan elektrokardiogram).

2.2. Konsep Keluarga

2.2.1. Pengertian keluarga

Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang tinggal dalam rumah tangga yang sama karena alasan kekerabatan, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi, memiliki peran masing-masing, serta menciptakan dan memelihara budaya (Andarmoyo, 2012) Keluarga adalah kesatuan dari dua individu atau lebih yang dihubungkan oleh darah, perkawinan atau adopsi dan setiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012).

2.2.2 Fungsi Keluarga

Menurut Muklisin (2012), tipe keluarga terdiri dari dua kategori, yaitu:

1. Tipe keluarga tradisional
 - a. Keluarga inti atau keluarga inti adalah rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, anak kandung dan anak angkat.
 - b. Keluarga besar atau keluarga besar adalah keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah seperti kakek nenek, bibi, paman.
 - c. Keluarga adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri yang tinggal dalam satu rumah tanpa anak.
 - d. Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga yang terdiri dari satu orang tua dan satu anak (kandung atau adopsi). Kondisi

ini bisa disebabkan oleh perceraian atau kematian. Dewasa lajang adalah rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa

e. Keluarga lansia adalah keluarga dengan suami dan istri lansia.

2. Tipe keluarga non-tradisional

a. Keluarga bersama termasuk keluarga yang tidak memiliki hubungan darah yang tinggal di rumah yang sama.

b. Orang tua (ayah, ibu) yang belum mencatatkan perkawinannya dan memiliki anak yang tinggal serumah.

c. Homoseksual dan lesbian adalah orang yang berjenis kelamin sama yang tinggal bersama dalam satu rumah dan berperilaku sebagai suami istri.

2.3.2 Tipe keluarga

Menurut Harmoko (2012), beberapa fungsi keluarga dapat dilakukan, yaitu:

1. Fungsi biologis

- a. Untuk melanjutkan keturunan.,
- b. Memberi makan dan membesarkan anak.,
- c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.,
- d. Merawat dan merawat anggota keluarga.,

2. Fungsi psikologis

- a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman.,
- b. Jaga anggota keluarga.,
- c. Memelihara kematangan kepribadian anggota keluarga.,
- d. Memberikan identitas keluarga .

3. Fungsi sosialisasi

- a. Membina sosialisasi pada anak-anak.,
 - b. Menetapkan standar perilaku berdasarkan tingkat perkembangan anak.,
 - c. Tetapkan nilai-nilai budaya keluarga.
4. Fungsi ekonomi
- a. Mencari sumber penghasilan untuk menghidupi keluarga.,
 - b. Menentukan penggunaan pendapatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.,
 - c. Tabungan untuk kebutuhan keluarga di masa depan, seperti pendidikan anak, jaminan hari tua, dan lainnya.
5. Fungsi Pendidikan
- a. Menyekolahkan anak untuk menanamkan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilakunya sesuai dengan bakat dan minatnya.,
 - b. Mempersiapkan anak-anak untuk kehidupan dewasa untuk memenuhi peran dewasa mereka.,
 - c. Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

2.3. Konsep Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet penderita. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan. Kepatuhan ini dibedakan menjadi dua yaitu kepatuhan penuh (*total compliance*) dimana pada kondisi ini penderita hipertensi patuh secara sungguh-sungguh terhadap diet, dan penderita yang tidak patuh dimana pada keadaan ini penderita tidak melakukan diet terhadap hipertensi (Dewi et al. 2018).

2.3.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut (Dewi *et,al.* 2018), faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan yaitu:

a) Faktor Komunikasi

Berbagai komunikasi antara seseorang dengan keluarganya dapat memengaruhi tingkat kepatuhan, misalnya dengan komunikasi yang lancar maka seseorang akan patuh dalam menjalani pengobatan.

Hipertensi yang merupakan *The Silent Killer* dapat dicegah salah satunya dengan perubahan pola makan yaitu dengan mengurangi konsumsi garam. Informasi merupakan faktor penting dalam kesadaran pasien hipertensi dalam melaksanakan diet rendah garam. Perawat mampu memberikan informasi kepada pasien melalui komunikasi. Komunikasi yang baik biasa disebut dengan komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dirancang dan direncanakan secara sadar oleh perawat dengan maksud untuk membangun hubungan kepercayaan atau membina hubungan saling percaya demi kesembuhan pasien (Lalongkoe, 2013).

b) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tingkat pengetahuan akan menentukan seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi akan patuh dalam menjalani pengobatan.

Pengetahuan tentang diet hipertensi dalam kategori kurang dapat diartikan bahwa responden belum mengerti mengenai masalah diet hipertensi, termasuk tujuan diet, syarat diet, jenis diet dan jenis makan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh umur responden yang terbanyak berada pada kategori umur 56-65 tahun dimana umur ini termasuk umur lanjut usia sehingga mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi yang diterima berkaitan dengan diet hipertensi.

Menurut Wawan & Dewi, (2011), pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan responden, diharapkan wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuan pun juga akan meningkat, sebaliknya rendahnya pendidikan responden, dapat mempersempit wawasan sehingga menurunkan pengetahuan.

Semakin meningkatnya pengetahuan pasien mengenai diet hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol/menjaga tekanan darah. Perilaku yang baik tersebut bila diterapkan dengan sungguh-sungguh, maka dapat mengubah gaya hidup seperti: membatasi makanan yang berlemak, mengurangi makanan bergaram, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, dan olahraga yang teratur (Heriyandi, Hasballah, & Tahlil, 2018).

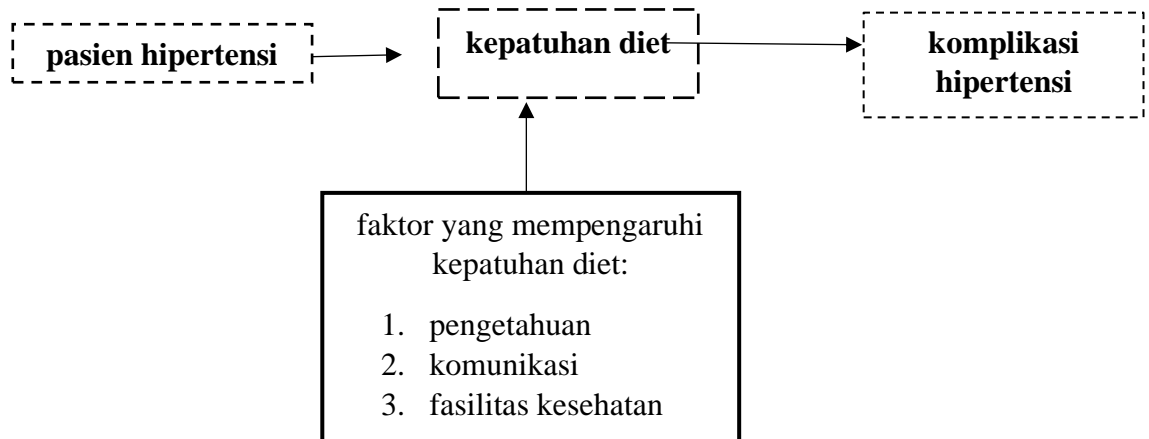
c) Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan. Perilaku dan usaha yang dilakukan dalam menghadapi kondisi sakit, salah satu alasan untuk tidak bertindak karena fasilitas kesehatan yang jauh jaraknya. Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, rumah sakit), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan (Depkes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna pelayanan kesehatan. Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat (Sujudi, 2018).

BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

→ : Tanda penghubung

3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.3.1. Definisi operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Skala ukur	Alat ukur	Hasil ukur
Sub variabel: Faktor pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.	Pasien mampu menjelaskan tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian hipertensi. 2. Komplikasi hipertensi. 3. Penyebab hipertensi. 4. Tanda dan gejala hipertensi. 5. Pencegahan hipertensi. 	Ordinal	Kuisoner	Dikatakan pengetahuan: <ol style="list-style-type: none"> a) Baik jika responden menjawab 4-5 pertanyaan dengan benar (80-100%) b) Cukup jika responden menjawab 2-3 pertanyaan dengan benar (50-79%) c) Kurang apabila menjawab Pertanyaan benar < 50% (arikunto 2010)
Sub variable 2: factor komunikasi	Komunikasi merupakan pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami	Komonikasi antara pasien dan keluarga dalam kepatuhan diet hipertensi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengingatkan pasien agar mengurangi konsumsi makanan tinggi garam. 2. Keluarga memberitahu pasien agar tidak mengkonsumsi minuman beralkohol. 	Ordinal	Kuisoner	Dikatakan sikap komonikasi : <ol style="list-style-type: none"> a) Baik jika responden menjawab sangat setuju (80-100%) b) Bila menjawab setuju 50-79%) c) Bila menjawab tidak setuju (<50%) d) Bila menjawab dengan sangat tidak setuju (<45%)

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Keluarga menjelaskan kepada pasien tentang bahaya merokok 4. Keluarga menyarankan pasien agar tidak terpapar asap rokok. 5. Keluarga menyarankan pasien agar tidak mengkonsumsi makanan tinggi lemak. 			(arikunto 2010)
Sub variable 3. Fasilitas Kesehatan	Penggunaan fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan dengan baik, seperti jarak dan waktu yang ditempuh ke sarana kesehatan seperti puskesmas.	<p>Pasien pergi berobat difasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas, rumah sakit, dan klinik. :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jarak antara rumah pasien dengan tempat pelayanan kesehatan 2. waktu yang ditempuh untuk menuju tempat pelayanan kesehatan 3. kondisi jalan dari rumah menuju tempat 	Ordinal	Kuisoner	Baik jika skor >3 Kurang jika skor <3 (irianto,2014)

		4. pelayanan kesehatan kesulitan dalam mengakses sarana transportasi dalam menempuh pelayanan kesehatan.			
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--