

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah anggota rumah tangga saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Keluarga adalah kumpulan 2 orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan dengan aturan, emosional dan individu, mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat, terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu: Fungsi afektif (*The Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga menurut Friedman (1998).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1998). Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, beranggotakan 2 atau lebih yang tinggal dalam satu atap dan mempunyai hubungan yang intim, pertalian darah/perkawinan, terorganisasi di bawah asuhan kepala rumah tangga (biasanya bapak/ibu atau keluarga lain yang dominan) yang saling bergantung

antar anggota keluarga, setiap anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi masing-masing yang dipimpin oleh kepala keluarga, mempunyai nilai dan norma hidup berdasarkan system kebudayaan, mempunyai hak otonomi dalam mengatur keluarganya, misalnya dalam hal kesehatan keluarga (Ali ,2009).

2.1.2 Fungsi keluarga

Menyatakan bahwa ada lima bagian fungsi dasar keluarga, diantaranya fungsi efektif, ssialisasi, reprduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan. Fungsi efektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi efektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga (Friedman, 2010).

Dengan demikian, keluarga berhasil melaksanakan fungsi efektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi efektif. Fungsi perawatan kesehatan pada keluarga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan.

Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan tugas kesehatan (Friedman (1998).

2.1.3 Tugas keluarga dalam kesehatan

Keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu :

- a. Mengenai masalah kesehatan setiap perubahan sekecil apapun yang dialami oleh anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, sehingga apabila terjadi perubahan segera dicatat perubahannya tersebut.
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Keluarga mencari pertolongan yang sesuai dengan keadaan keluarga dan diantara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan untuk menentukan tindakan keluarga untuk melakukan tindakan yang tepat sehingga masalah kesehatannya dapat dikurangi atau teratasi
- c. Memberi pelayanan kesehatan kepada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

(Friedman, 2010)

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap,

tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Isnaeni, 2012)

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

2.2.2 Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Bentuk dan fungsi dukungan keluarga dibagi menjadi 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Isnaeni, 2012)

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga yang merupakan *sumber pertolongan praktis dan konkrit*, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Isnaeni, 2012)

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian

saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Isnaeni, 2012)

4) Dukungan Penghargaan atau Penilaian

Dukungan penghargaan dan penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan *validator* identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Isnaeni, 2012)

a. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua(Friedman (2013)

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit (Isnaeni (2012))

b. Tugas keluarga

Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) (Sunarwinadi, 2017). Hipertensi sering dijuluki sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam karena dapat menyerang siapa saja secara tiba-tiba serta merupakan salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Hipertensi juga beresiko menimbulkan berbagai macam penyakit lainnya yaitu seperti gagal jantung, jantung koroner, penyakit ginjal dan stroke, sehingga penanganannya harus segera dilakukan sebelum komplikasi dan akibat buruk lainnya terjadi seperti dapat menurunkan umur harapan hidup penderitanya (Andhini, 2017)

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik tentang tatalaksana pengelolaan hipertensi, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 120/80 mmHg dan tekanan darah 120-139/80-89 mmHg dinyatakan sebagai prehipertensi. Hipertensi derajat 1 dengan tekanan

darah 140-159/90-99 mmHg, dan hipertensi derajat 2 dengan tekanan darah >160/>100 mmhg (Andhini, 2017).

2.3.2 Etiologi Hipertensi

Sejumlah etiologi yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, ras, dan pola hidup

- a. Usia, pengidap hipertensi yang berusia lebih dari 35 tahun meningkatkan insiden penyakit arteri kematian premature
- b. Jenis kelamin, insiden terjadinya hipertensi pada pria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Namun, kejadian hipertensi pada wanita mulai meningkat pada usia paruh baya, sehingga pada usia 65 tahun insiden para wanita lebih tinggi
- c. Pola hidup, penghasilan rendah, tingkat pendidikan rendah dan kehidupan atau pekerjaan yang penuh stress berhubungan dengan kejadian hipertensi yang lebih tinggi. Obesitas juga dipandang sebagai faktor resiko tinggi bagi pengidap hipertensi dan penyakit arteri coroner.

2.3.3 Gejala Hipertensi

Gejala – gejala seperti sakit kepala, mimisan, pusing atau migrant sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi. Gejala – gejala tersebut mulai dirasakan oleh penderita hipertensi dengan tekanan darah lebih besar dari 140/90 mmHg. Gejala yang dirasakan menurut Sutanto (2010), antara lain pusing, mudah Lelah, mata berkunang – kunang, mimisan (jarang dilaporkan), muka pucat, suhu tubuh rendah. Tekanan darah tinggi sering tidak dirasakan oleh penderitanya maka dianjurkan untuk

memeriksa tekanan darah secara teratur, setidaknya 3 bulan sekali (Setiawati, 2008)

2.3.4 Akibat Hipertensi

Hipertensi terus – menerus adalah salah satu faktor penyebab sebagai penyakit yang berhubungan dengan *kardiovaskuler* seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung dan penyebab utama gagal ginjal kronik. Akibat lain ditimbulkan tekanan darah yang selalu tinggi adalah pendarahan pada selaput bening (retina mata), pecahnya pembuluh darah di otak serta kelumpuhan. Organ jantung, otak, dan ginjal sanggup menahan tekanan darah tinggi tidak segera diobati, jantung akan semakin lemah untuk melaksanakan beban tambahan. Tekanan darah tinggi mempercepat penyumbatan arteri yang mengarah pada serangan jantung atau stroke jika arteri yang mengalirkan darah ke jantung atau ke otak tersumbat. Stroke dapat terjadi sebagai akibat dari melemahnya dinding pembuluh darah ke otak karena darah tinggi. darah tinggi juga menimbulkan kelemahan pada arteri bagian tubuh seperti pada mata, ginjal dan kaki (Sutanto, 2010).

2.3.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

a. Faktor Gaya Hidup

Tingkat tekanan darah anda bergantung pada keterkaitan antara faktor – faktor genetic dan pengaruh gaya hidup anda. Hipertensi jelas terjadi dalam keluarga dan ini tetap benar, meskipun terdapat keluarga

anggapan bahwa hal tersebut terjadi karena sesama keluarga cenderung berbagi gaya hidup dan pola makan yang sama.

b. Konsumsi Garam

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam pathogenesis hipertensi. Pengaruh asupan terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, dan tekanan darah yang dimaksud adalah garam natrium seperti yang terdapat dalam dapur (NaCl), *baking powder*, *natrium benzoate*, dan *vetsin* (*monosodium glutamate*). Dalam keadaan normal, jumlah natrium yang dikeluarkan tubuh melalui urin harus sama dengan jumlah yang dikonsumsi, sehingga terdapat keseimbangan. Pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari, asupan natrium berlebihan terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi (Depkes RI, 2006)

c. Berat Badan/Obesitas

Obesitas adalah keadaan dimana terjadi penimbunan lemak berlebihan di dalam jaringan tubuh, jaringan lemak tidak aktif akan menyebabkan beban kerja jantung meningkat. Pada kebanyakan kajian, kelebihan berat badan berkaitan dengan 2- 6 kali kenaikan hipertensi. Dan berdasarkan data pengamatan, tekanan darah

menunjukkan kenaikan tekanan darah sistolik dan diastolic (Mac. Mahon. S. 2004)

d. Alcohol

Orang yang menggemar konsumsi alcohol dengan kadar tinggi akan memiliki tekanan darah yang cepat berubah dan cenderung meningkat tinggi. Alcohol juga memiliki efek yang hampir sama dengan *karbon monoksida* yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Faktor penyebab 7% kasus hipertensi. Mengonsumsi alcohol sedikitnya dua kali sehari, tekanan darah sistolik meningkat 1,0 mmHg dan tekanan darah diastolic meningkat 0,5 mmHg per satu kali minum (Anna Palmer, 2007)

e. Stress

Stress merupakan suatu keadaan non spesifik yang di alami penderita akibat tuntutan emosi, fisik atau lingkungan yang melebihi daya dan kemampuan untuk mengatasi dengan efektif. Stress di duga melalui aktifitas syaraf simpatis. Meningkatkan aktivitas syaraf simpatis mengakibatkan tekanan darah secara *intermitten* (tidak menentu). Gangguan kepribadian yang bersifat sementara dapat terjadi pada orang yang menghadapi keadaan yang menghadapi keadaan yang menimbulkan stress. Apabila stress berlangsung lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap (Sutanto, 2010)

f. Umur

Hipertensi pada orang dewasa berkembang mulai umur 18 tahun ke atas, hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan umur, semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Aliran darah pun terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah (Dina T, 2013)

g. Merokok

Rokok mengandung zat kimia berbahaya bagi kesehatan tubuh, diantaranya yaitu *tar*, *nikotin*, dan *karbon monoksida*, zat kimia tersebut yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dengan mengakibatkan proses *aterklerosis* dan hipertensi.

Seorang merokok dua batang maka tekanan darah sistolik akan meningkat 10 mmHg , tekanan darah kan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti mengisap rokok, sedangkan untuk perokok berat tekanan darah akan berada pada level tertinggi sepanjang hari

2.3.6 Klasifikasi Hipertensi

Kriteria klasifikasi hipertensi yang baru saat ini tidak lagi menggunakan istilah hipertensi ringan, sedang, dan berat, karena baik hipertensi ringan, sedang dan berat memiliki yang sama besarnya untuk menjadi komplikasi, sekali lagi di tekankan pada pasien, keluarga pasien maupun dokternya untuk tidak menganggap ringan tekanan darah yang tidak terlalu tinggi (Aziza L, 2007)

- a. Normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik <120 mmHg dan tekanan darah diastolik <80 mmHg.
- b. Hipertensi ringan adalah tekanan sistoliknya 140-180 mmHg dan tekanan darah diastoliknya 90-105 mmHg
- c. Hipertensi perbatasan adalah tekanan sistoliknya 140-160 mmHg dan tekanan diastoliknya 90 – 95 mmHg
- d. Hipertensi sedang dan berat adalah tekanan sistoliknya >180 mmHg dan tekanan diastoliknya >150 mmHg

2.3.7 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hipertensi pada pasien yang menderita hipertensi yaitu umumnya tidak dirasakan oleh seseorang, seringkali pasien menganggap bila tidak ada keluhan, berarti tekanan darah tidak tinggi. Hal tersebut harus diwaspadai karena gejala hipertensi mulai dari tanda keluhan/gejala sama sekalu baik yang dirasakan oleh pasien maupun yang tampak oleh orang lain (dokter) sampai gejala yang demikian berat.

Misalnya tekanan darah sangat tinggi (ekstrimnya tekanan darah dapat mencapai 240/130 mmHg tetapi tanpa keluhan). Sebaliknya ada individu yang tekanan darah sistoliknya baru 140 mmHg atau diastoliknya 90 mmHg sudah merasakan keluhan misalnya pusing/berputar/melayang dan sebagainya yang mengganggu aktivitas pasien sehari – hari.

Gejala lazim yang menyertai meliputi nyeri kepala dan kelelahan, dalam kenyataan ini merupakan gejala lazim yang mengenai kebanyakan pasien yang terkena hipertensi yaitu:

- a) Mengeluh sakit kepala, pusing
- b) Lemas, kelelahan
- c) Sesak napas
- d) Gelisah
- e) Mual
- f) Muntah
- g) Penglihatan buram
- h) Kesadaran menurun
- i) Kebingungan
- j) Nyeri dada

2.3.8 Patofisiologi

Tekanan darah diatur oleh dua faktor yaitu aliran darah dan tekanan pembuluh darah perifer. Aliran darah ditentukan oleh curah jantung dan volume darah. Dilatasi dan penyempitan arteri oleh perifer di control oleh

beberapa mekanisme khususnya sistem saraf simpatik dan sistem renin *angiotensin*. Pusat pasomotor di medulla dapat di rangsang oleh *baroreseptor* atau oleh stress *psikogenetik* implus diteruskan melalui saraf simpatik yang mengakibatkan pelepasan katekolamin. Pelepasan norepineprin oleh serabut – serabut saraf postganglion menyebabkan vasokonstriksi ephineprin meningkat ginjal juga berfungsi sangat penting dalam mengatur tekanan darah.

Ginjal juga berfungsi sangat penting dalam mengatur tekanan darah ketika perfusi darah ke ginjal menurun maka sistem renin angiotensin-aldosteron akan diaktifkan. Rennin berperan penting dalam pembentukan angiotensin yang berpengaruh dalam vasokonstriksi pembuluh darah perifer.

2.3.9 Pencegahan

Pencegahan yang terjadi pada hipertensi yaitu (Purnawan (2008)) :

- a. Membatasi konsumsi lemak
- b. Olahraga teratur
- c. Makan buah dan sayur segar
- d. Tidak merokok dan tidak minum alcohol
- e. Latihan relaksasi/meditasi
- f. Berusaha membina hubungan yang positif

Pencegahan Primer yaitu :

1) Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga

Dari analisis peneliti bahwa proporsi keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan baik tidak begitu jauh dengan keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan cukup, hal ini disebabkan karena keluarga responden memiliki karakteristik tingkat pendidikan, usia, dan pekerjaan yang berbeda-beda. Tingkat pendidikan, usia, dan pekerjaan akan berpengaruh terhadap pengalaman dan paparan informasi yang diterima oleh keluarga. Pengetahuan keluarga dengan nilai akumulasi nilai tertinggi yaitu keluhan atau gejala yang muncul saat terjadi hipertensi, faktor yang menjadi penyebab hipertensi, dan perilaku yang dapat mengendalikan stres.

Pengetahuan keluarga dengan nilai akumulasi terendah diantaranya adalah pengetahuan tentang durasi minimal olahraga teratur untuk mengendalikan tekanan darah, perilaku yang bisa dilakukan untuk mengontrol tekanan darah, dan makanan yang bisa menyebabkan hipertensi, oleh karena itu perlu adanya edukasi yang lebih intensif terhadap tiga tema tersebut karena masih banyak keluarga masih memiliki persepsi yang salah. Dari variabel faktor spiritual keluarga hasil yang diperoleh adalah sebanyak 64 keluarga (48,5%) memiliki faktor spiritual yang baik dalam hal kesehatan khususnya tentang penyakit hipertensi.

Keluarga yang mempunyai pedoman pengetahuan yang benar dan tinggal untuk mempraktikan kepada anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi. Dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pengetahuan yang dimiliki keluarga mengenai penyakit akan menimbulkan kesadaran bagi mereka dan akhirnya akan menyebabkan mereka berperilaku sesuai dengan apa yang mereka ketahui. Elita, Nurchayati, & Amelia (2014)

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh sistem intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Purnawan (2008)

Pengetahuan keluarga tentang pencegahan hipertensi mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi, hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah pengetahuan keluarga maka peluang untuk terkena hipertensi semakin tinggi, begitupun sebaliknya. Pengetahuan yang baik dan sikap yang tepat mendorong keluarga untuk berperilaku yang tepat Hamid (2014)

2) Emosional

Hubungan faktor emosional keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi berdasarkan hasil analisis pada responden yaitu anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi beserta keluarganya didapatkan hasil bahwa sebagian besar sebanyak 52 responden (39,4%) merasakan dukungan keluarga dalam

pencegahan primer hipertensi dan memiliki keluarga yang dengan faktor emosional yang baik. Secara statistik faktor emosional keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap dukungan keluarga yang dirasakan oleh responden, hal ini dapat dilihat dari p value = 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor emosional keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi yang dirasakan responden. Setiap keluarga mempunyai persepsi dan respon yang berbeda terhadap suatu rangsangan atau stresor karena stres tanpa penanganan koping yang positif mengakibatkan distress yang dapat berisiko terjadinya gangguan kesehatan dan memengaruhi dukungannya, termasuk dalam pencegahan hipertensi. Elita, Nurchayati, & Amelia (2014)

Apabila keluarga tidak mampu mengendalikan emosi maka kemungkinan besar keluarga akan melakukan perilaku yang salah seperti contohnya tidak menjaga pola makan yang benar. Juwita (2008)

Faktor emosional memengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. keluarga yang mengalami respon stress dalam perubahan hidup cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya Purnawan (2008).

3) Spiritual

Menurut analisis peneliti, spiritual keluarga cenderung terbentuk karena tradisi agama pada masyarakat setempat yang sebagian besar beragama islam. Masyarakat setempat termasuk didalamnya adalah keluarga responden seringkali mengikuti kegiatan keagamaan yang biasa diadakan baik setiap hari seperti ceramah subuh, setiap minggu seperti pengajian rutin, ataupun pada hari besar agama islam dengan sehingga paparan tersebut meningkatkan faktor spiritual masyarakat khususnya keluarga responden. Akumulasi nilai tertinggi dari spiritual keluarga adalah keyakinan keluarga bahwa apabila terjadi penyakit hipertensi bukanlah hukuman untuk penderitanya tetapi sudah merupakan kehendak tuhan. Akumulasi nilai terendah dari spiritual keluarga yaitu dalam memberi keyakinan kepada anggota keluarga untuk selalu sehat atau menjaga kesehatan, padahal menjaga kesehatan merupakan ikhtiar atau upaya yang diwajibkan dalam agama islam selain berdoa bila mempunyai suatu keinginan yaitu menjadi sehat.

Faktor spiritual merupakan faktor penting dalam mendukung kepercayaan keluarga sehingga mereka dapat mengatasi masalah yang dialami, dengan kepercayaan keluarga yang tinggi maka dukungan yang diberikan pun menjadi semakin optimal. Elita, Nurchayati, & Amelia (2014)

4) Praktik Keluarga

Hubungan praktik keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi berdasarkan hasil analisis pada responden yaitu anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi beserta keluarganya didapatkan hasil bahwa sebagian besar sebanyak 57 responden (43,2%) merasakan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi dan memiliki keluarga dengan praktik yang baik dalam pencegahan primer hipertensi. Secara statistik bahwa praktik keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap dukungan keluarga yang dirasakan oleh responden, hal ini dapat dilihat dari p value = 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi yang dirasakan responden.

Praktik keluarga merupakan cara bagaimana memengaruhi anggota keluarga dalam melaksanakan kesehatannya terutama pada anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi dalam melakukan pencegahan primer hipertensi. Anggota keluarga akan melakukan upaya pencegahan primer hipertensi jika keluarga melakukan hal yang sama. Purnawan (2008)

2.3.10 Pengobatan

a. Terapi Nonfarmakologi

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. mengurangi berat badan untuk individu yang obesitas atau gemuk, mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium, diet rendah natrium, aktifitas fisik, dan tidak mengkonsumsi alkohol (Depkes, 2006).

b. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat-obat hipertensi berdasarkan golongannya yaitu:

- ACE Inhibitor

Golongan ini bekerja dengan menghambat ACE (*Angiotensin Converting Enzyme*) yang berperan penting dalam pembentukan angiotensin II. Ini akan mengakibatkan relaksasi arteri dan tekanan darah akan menurun. Contoh: Captopril, Benazepril, Enalapril dan lainnya.

- Antagonis Angiotensin II Menurunkan tekanan darah melalui penghambatan langsung kerja angiotensin II yang menyebabkan konstriksi arteri. Karena mekanisme kerjanya lebih langsung, obat ini menimbulkan efek samping yang lebih sedikit. Contoh: Losartan, Omesartan, Valsartan dan lainnya.
- Penyekat Beta(Beta-Blocker)
Menurunkan tekanan darah dengan mengurangi laju dan tekanan aliran darah yang dipompa jantung menuju ke sistem sirkulasi. Contoh: Atenolol, Betaxolol, Bisoprolol dan lainnya.
- Antagonis Kalsium
Golongan ini digunakan untuk menimbulkan dilatasi pembuluh darah perifer dan pembuluh darah jantung dan selanjutnya menghasilkan penurunan tekanan aliran darah terhadap dinding pembuluh darah. Contoh: Amlodipine, Nifedipine, Nicardipine, dan lainnya.
- Diuretik Golongan obat ini digunakan untuk membantu pengeluaran (ekskresi) garam (khususnya natrium) atau ion – ion dari dalam tubuh. Sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah. Perlu digunakan dengan hati – hati karena

dapat menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit.

Contoh: Furosemide, Dihydrochlorothiazide, Amiloride dan lainnya

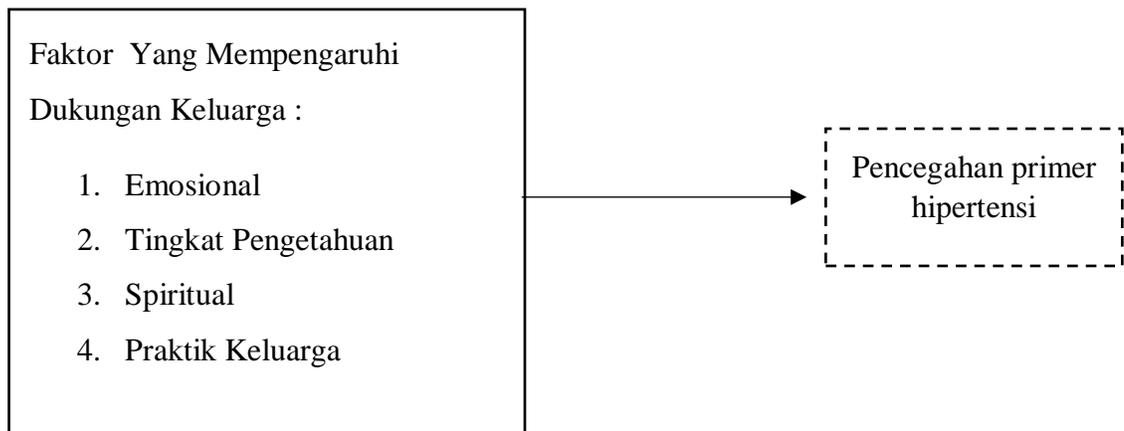
- Vasodilator

Bekerja dengan merelaksasi otot polos dari pembuluh darah, terutama arteri, sehingga menyebabkan vasodilatasi. Sehingga tekanan darah akan turun. Contoh: Minoxidil, tolazoline, dihydralazine dan lainnya.

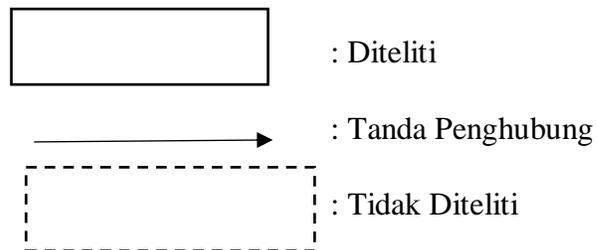
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Dukungan Keluarga	Penelitian Tentang Hipertensi	A. Emosional <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan apakah menunjukkan wajah menyenangkan saat membantu pasien 2. Menanyakan apakah merawat pasien dengan kasih sayang 3. Membantu dengan tulis dan iklas 4. Mendengarkan keluhan yang dirasakan 5. Sering menanyakan keluhan yang dirasakan 6. Membiarkan pasien menghadapi masalah sendiri 7. Mengingatkan untuk berolahraga 8. Mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan 	kuesioner	Ordinal	a.) Dikatakan Baik jika menjawab 7-8 pertanyaan b.) Dikatakan Cukup jika menjawab 5-6 pertanyaan c.) Dikatakan Kurang jika menjawab 1-4 pertanyaan
		B. Pengetahuan <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian hipertensi 2. Pengertian merokok 3. Gejala pada hipertensi 4. Konsumsi alkohol dan kopi yang berlebihan dapat menyebabkan hipertensi 	Kuesioner	Ordinal	a) Dikatakan Baik jika menjawab 5-6 pertanyaan b) Dikatakan cukup jika menjawab 3-4 pertanyaan c) Dikatakan kurang jika

		<p>5. Makanan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi</p> <p>6. Berhenti merokosangat dianjurkan bagi penderita hipertensi</p>			menjawab 1-2 pertanyaan
		<p>C. Spiritual</p> <p>1. Merasakan kehadiran Tuhan</p> <p>2. Merasakan sukacita, keluar dari keprihatin sehari – hari</p> <p>3. Mengingatnkan untuk selalu berdoa</p> <p>4. Bersyukur atas berkat yang diberikan Tuhan</p> <p>5. Tidak mementingkan diri sendiri untuk orang lain</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>a) Dikatakan baik jika menjawab 4-5 pertanyaan</p> <p>b) Dikatakan cukup jika menjawab 2-3 pertanyaan</p> <p>c) Dikatakan kurang jika menjawab 1 pertanyaan</p>
		<p>D. Praktik Keluarga</p> <p>1. Menerapkan pola makan sehat rendah garam</p> <p>2. Olahraga secara rutin</p> <p>3. Menjaga berat badan ideal</p> <p>4. Tidak merokok</p> <p>5. Rutin memeriksa tekanan darah</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>a) Dikatakan baik jika menjawab 4-5 pertanyaan</p> <p>b) Dikatakan cukup jika menjawab 2-3 pertanyaan</p> <p>c) Dikatakan kurang jika menjawab 1 pertanyaan</p>