

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul penelitian	Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Depok Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif non eksperimen melalui pendekatan cross sectional. Sampel : 50 Responden dengan usia lansia berumur $\geq 60$ tahun	Sebagian besar dukungan keluarga masuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 34 orang (68%) dan tidak patuh menjalani diit yaitu sebanyak 32 orang (64%). Berdasarkan analisis data diperoleh nilai korelasi (0,001) dengan taraf signifikan $p < 0,05$ .	Persamaan terletak pada judul yaitu sama-sama meneliti terkait hubungan dukungan keluarga	Perbedaan terletak pada metode, sampel, populasi dan tempat penelitian
2	Dukungan Keluarga Tentang Diit Makanan Rendah Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong	Pemilihan sampel menggunakan teknik purposive sampling yang masuk kriteria inklusi	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga tentang diit makanan rendah garam dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah	Persamaan terletak pada teknik pemelihan responden yaitu, dengan purposive sampling	Perbedaan terletak pada sampel, populasi dan tempat penelitian

			Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong dengan p value 0,001.		
3	Faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi	Penelitian kuantitatif analitik korelasional dengan menggunakan multivariat regresi linier. Responden pada penelitian ini adalah anggota keluarga yang masuk dalam kriteria inklusi penelitian	Hasil dari penelitian ini yaitu faktor yang paling dominan berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi adalah faktor praktik.	Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama menetapkan responden dengan kriteria	Perbedaan terletak pada sampel, populasi dan tempat penelitian
4	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta	Desain penelitian deskriptif analitik corelational dengan rancangan cross sectional. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan 70 responden yang masuk dalam kriteria inklusi penelitian.	Hasil Penelitian : Karakteristik responden hipertensi di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta tertinggi adalah berjenis kelamin perempuan sebesar 51,4%, umur 60-74 tahun 92,9%, berpendidikan SD 51,4%. Dukungan keluarga tertinggi dalam kategori	Persamaan terletak pada teknik pemilihan responden yaitu, dengan purposive sampling	Perbedaan terletak pada sampel, populasi dan tempat penelitian

---

sedang  
sebesar  
60,0%,  
kepatuhan  
pengendalian  
hipertensi  
tertinggi  
dalam  
kategori  
sedang  
sebesar  
77,1%. Hasil  
uji hipotesis  
diperoleh nilai  
koefisien  
korelasi  
sebesar 0,358  
kategori  
rendah, dan  $p$ -  
value sebesar  
0,004

---

## **B. Keluarga**

### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga artinya sekelompok dua orang, baik sedarah maupun tidak, yang tinggal dalam satu rumah, memiliki ikatan emosional, memiliki kewajiban antar anggota keluarga untuk kehidupan yang berkepanjangan (Johnson, 2010). Keluarga memiliki tempat yang cukup baik sebagai unit pelayanan kesehatan sebab persoalan kesehatan dalam keluarga saling berkaitan sehingga mensugesti keluarga serta masyarakat yang ada di sekitarnya.

### **2. Fungsi Keluarga**

Berdasarkan Friedman et al (2010) mengatakan terdapat 5 bagian fungsi dasar keluarga, antara lain fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi,

ekonomi, serta perawatan kesehatan.

Fungsi afektif berhubungan erat krena muncul dari dalam keluarga. Fungsi afektif bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melakukan fungsi afektif terlihat pada kebahagiaan serta kegembiraan berasal seluruh anggota keluarga.

- a. Fungsi pengenalan merupakan proses perkembangan serta perubahan yang dilewati seseorang yakni membentuk hubungan sosial dan belajar berperan pada lingkungan sosial. Pengenalan diawali semenjak seseorang dilahirkan.
- b. Fungsi reproduksi yaitu melanjutkan keturunan serta menambah sumber daya insan. Sehingga dengan ikatan pernikahan yang sah bisa terpenuhi kebutuhan biologis pada pasangan guna untuk melanjutkan keturunan.
- c. Fungsi ekonomi ialah memenuhi kebutuhan semua anggota famili yakni memenuhi kebutuhan makan, sandang, serta tempat tinggal. Pasangan suami istri yang penghasilannya kurang seimbang mengakibatkan pertarungan dan menyebabkan perceraian.
- d. Fungsi perawatan kesehatan pada famili untuk melakukan asuhan kesehatan, yaitu pencegahan terjadinya gangguan kesehatan serta perawatan anggota keluarga yang sakit.
- e. Fungsi afektif berhubungan erat krena muncul dari dalam keluarga. Fungsi afektif bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melakukan fungsi afektif terlihat pada kebahagiaan serta kegembiraan berasal seluruh anggota keluarga.

### **3. Tugas keluarga dalam Kesehatan**

Menurut Setiawati, 2008 disebutkan bahwa keluarga mempunyai kewajiban dalam bidang pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi, yaitu:

- 1) Masalah kesehatan yang konstan. Karena keluarga sendirilah yang bertanggung jawab untuk menangani banyak perubahan yang dialaminya, perubahan dengan cepat diterima.
- 2) Membuat pilihan yang masuk akal untuk kesehatan keluarga. Keluarga menginginkan bantuan terkoordinasi dari warga untuk menerapkan cara terbaik untuk mengatasi masalah kesehatan.
- 3) Memberikan akses perawatan medis kepada warga yang sakit. Keluarga memberi kesempatan pada langkah berikut untuk dikoreksi agar masalah yang lebih buruk tidak berkembang.
- 4) Membangun ruang hidup yang sehat. Keluarga memiliki tanggung jawab untuk mengendalikan keadaan sehingga dapat membantu kesejahteraan umum dan berfungsi sebagai simbol ketenangan, keindahan, dan keharmonisan.
- 5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan masyarakat sebagai dasar korelasi. Jika ada masalah dengan penyakit, keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

### **C. Dukungan keluarga**

#### **1. Pengertian Dukungan keluarga**

Dukungan keluarga adalah tindakan yang terjadi secara konsisten selama hidup seseorang, Menurut Friedman (2013). Dukungan keluarga

menekankan hubungan yang terjadi dalam berbagai keadaan sosial saat seseorang menghargainya. Dukungan keluarga merupakan perilaku keluarga menerima anggota keluarganya. Anggota keluarga melihat individu yang mendukung selalu siap menyampaikan pertolongan serta bantuan apabila dibutuhkan.

## **2. Jenis Dukungan keluarga**

### **2.1 Dukungan informasional**

Dukungan informasional artinya keluarga menjadi pemberi isu, yakni keluarga mengungkapkan perihal seperti masukan, sugesti, informasi yang bisa dipergunakan untuk menyampaikan problem.

### **2.2 Dukungan evaluasi atau penghargaan**

Dukungan evaluasi ialah keluarga membimbing serta menengahi pemecahan permasalahan, menjadi sumber serta sebagai validator antara lain menyampaikan dukungan, apresiasi, perhatian.

### **2.3 Dukungan instrumental**

Dukungan fragmental merupakan keluarga ialah sumber pertolongan simpel serta nyata, antara lain merupakan pada hal kebutuhan uang, makan, minum serta istirahat.

### **2.4 Dukungan emosional**

Dukungan emosional merupakan keluarga menjadi tempat yang aman serta tenang buat istirahat serta membantu penguasaan terhadap emosi.

## **3. Manfaat Dukungan keluarga**

Dukungan sosial keluarga adalah proses yang terjadi selama hidup

seseorang, dan itu mengambil bentuk yang berbeda pada fase yang berbeda dari siklus hidup. Namun, sebuah keluarga dapat berfungsi dengan beragam cara berpikir dan bernalar di semua tahap siklus hidup berkat dukungan sosial keluarga. Kesehatan keluarga dan kemampuan beradaptasi meningkat sebagai hasilnya (Friedman, 2013).

## **D. Hipertensi**

### **1. Pengertian Hipertensi**

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2016), hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau peningkatan tekanan darah diastolik 90 mmHg. Penyakit jantung, saraf, ginjal, dan masalah pembuluh darah semua bisa menjadi lebih buruk ketika ada tekanan darah tinggi. Bahaya meningkat ketika tekanan darah meningkat.

### **2. Patofisiologi Hipertensi**

Tekanan darah tinggi disebabkan oleh proses di mana enzim pengubah angiotensin I mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II (ACE). Fungsi fisiologis ACE dalam mengontrol tekanan darah adalah signifikan. Angiotensinogen, yang dibuat di hati, ada di dalam darah. Selain itu, hormon mengubah renin, yang dibuat oleh ginjal, menjadi angiotensin I. Angiotensin I diubah menjadi angiotensin oleh ACE di paru-paru. II memiliki dua efek utama yang berkontribusi signifikan terhadap peningkatan tekanan darah.

Hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus meningkat sebagai efek awal. Untuk meningkatkan ADH, sangat sedikit urin yang dikeluarkan dari tubuh (antidiuresis), menjadi pekat, dan memiliki osmolalitas yang tinggi. ADH dibuat di hipotalamus (kelenjar hipofisis) dan bekerja di ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Pengambilan cairan dari kompartemen intraseluler meningkatkan volume cairan ekstraseluler untuk mengencerkannya. Volume darah meningkat sebagai hasilnya, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah.

Sekresi aldosteron dari korteks adrenal dirangsang sebagai efek kedua. Fungsi utama aldosteron di ginjal adalah sebagai hormon steroid. Aldosteron mengontrol volume cairan ekstraseluler. Fungsi utama aldosteron di ginjal adalah sebagai hormon steroid. Aldosteron menurunkan ekskresi NaCl (garam) dengan menyerapnya dari tubulus ginjal untuk mengontrol volume cairan ekstraseluler. Peningkatan jumlah cairan ekstraseluler mengencerkan peningkatan konsentrasi NaCl, meningkatkan volume dan tekanan darah dalam proses (Sutanto, 2010).

### **3. Etiologi Hipertensi**

Menurut Ardiansyah M. (2012), ada dua kategori penyebab hipertensi :

#### **3.1 Hipertensi primer (esensial)**

Sembilan puluh persen kasus hipertensi primer tidak terdiagnosis. Hipertensi esensial terkait dengan peningkatan sejumlah faktor, seperti :

- 1) Keturunan
- 2) Jenis kelamin serta umur
- 3) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.
- 4) Obesitas. Berat badan 25% melebihi berat badan ideal seringkali dihubungkan terhadap meningkatnya hipertensi.
- 5) Merokok serta mengkonsumsi alkohol

### 3.2 Hipertensi sekunder

Istilah "hipertensi sekunder" menggambarkan suatu bentuk hipertensi dengan penyebab yang diketahui. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa kondisi, antara lain :

- 1) Coarctationaorta, yaitu penyempitan bawaan aorta yang sebagian dapat mempengaruhi aorta toraks atau abdominal.
- 2) Penyakit parenkim serta vaskular ginjal.
- 3) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen).
- 4) Gangguan endokrin.
- 5) Stres, yang mengakibatkan tekanan darah meningkat
- 6) Kehamilan
- 7) Luka bakar
- 8) Peningkatan tekanan vaskuler

9) Merokok

#### 4. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi mempunyai 4 kategori yang tak memiliki indikasi. Empat kategori tersebut tergantung dengan pengukuran tekanan darah pasien sehingga harus diambil secara akurat (Mufarokhah, 2020).

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut European Society of Hypertension – European Society of Cardiology (ESH-ESC), 2013.

No	Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	< 120	<80
2.	Normal	120 – 129	80 – 84
3.	Normal Tinggi	130 – 139	85 – 89
4.	Hipertensi Tingkat 1	140 – 159	90 – 99
5.	Hipertensi Tingkat 2	160 – 179	100 – 109
7. ★	Hipertensi Tingkat 3	> 180	>110
8.	Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	>90

Sumber : European Society of Hypertension – European Society of Cardiology (ESH-ESC), 2013

## 5. Upaya Pencegahan

Menurut Sutanto (2010), perubahan gaya hidup sehat seperti olahraga, diet rendah natrium, kolesterol, dan lemak jenuh, peningkatan konsumsi buah dan sayuran, tidak minum alkohol, dan berhenti merokok dapat menurunkan hipertensi. Menurut Setiawan (2008), langkah-langkah berikut harus diambil untuk menurunkan tekanan darah :

- 1) Menerapkan diet rendah lemak dan menjauhi makanan berlemak termasuk gorengan, daging, susu murni, dan kuning telur.
- 2) Diet rendah garam, yaitu mengurangi konsumsi garam. Contohnya termasuk acar seperti cumi asin, salmon, telur, dan kecap.
- 3) Jauhi durian, daging kambing, dan minuman beralkohol.
- 4) Aktivitas teratur dan terkontrol, seperti bersepeda, berenang, jalan cepat, dan lari.
- 5) Berhenti merokok.
- 6) Menyerahkan kopi.
- 7) Mengurangi BB untuk penderita obesitas.
- 8) Kurangi banyak pikiran dengan gaya serta perilaku hidup yang lebih enjoy

## 6. Komplikasi

Berdasarkan Ardiansyah, M. (2012) komplikasi hipertensi yaitu :

- 1) Stroke
- 2) Infark Miokardium
- 3) Kerusakan pada ginjal

#### 4) Ensefalopati

### **E. Kepatuhan Diet Hipertensi**

#### **1. Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan adalah tindakan mematuhi perintah dokter. Perintah, menaati aturan, dan disiplin merupakan landasan dari kepatuhan terhadap konsep ketaatan. Kepatuhan berarti mengubah cara pandang seseorang dalam mengonsumsi obat resep, mengikuti pola makan, dan penyesuaian gaya hidup lainnya sesuai dengan anjuran dokter (Novian, 2013).

#### **2. Diet hipertensi**

Manajemen diet bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, menjaga tekanan darah normal, dan mengurangi risiko yang terkait dengan obesitas, kolesterol tinggi, kadar asam urat, dan penyakit lain seperti diabetes mellitus, penyakit jantung, dan penyakit ginjal. Berikut ini adalah pedoman prinsip gizi bagi penderita hipertensi:

- diet seimbang yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien;
- makanan yang bervariasi.

##### **2.1 Mengatur sajian makanan**

Makanan yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan tekanan darah harus dibatasi pada menu bagi penderita hipertensi. Kurangi asupan makanan berikut ini:

1. Makanan kaya lemak jenuh (otak, ginjal, paru-paru, minyak kelapa).
2. Makanan yang dibuat dengan garam atau natrium (kue keripik dan kibble asin).

3. Produk dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, sayuran dan buah kaleng, minuman ringan).
4. Makanan kaleng (dendeng, acar sayur/biji-bijian, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang, dan abon ikan asin).
5. Makanan yang mengandung alkohol, seperti durian dan lakban, serta alkohol.

### **2.1.1 Daftar Bahan Pangan**

1. Sereal, umbi-umbian, dan barang-barangnya: oat, beras, jagung, sorgum, sagu, ubi, singkong, kentang, dan talas.
2. Sayuran berdaun hijau, seperti kangkung, bayam, taoge, sawi, katuk, singkong, pepaya, dan kacang tanah, adalah jenis sayuran lainnya. Buah dan sayuran antara lain nangka muda, labu siam, mentimun, kecipir, dan tomat. Lobak dan wortel adalah sayuran akar.
3. Buah: mangga, belimbing, salak, mengkudu, semangka, melon, jeruk, nanas, nanas, pepaya, dan nanas.
4. Makanan pedas dan pengolahan terkait (Tempe, Tahu)
5. Ikan, unggas, dan protein.
6. Daging merah dan telur.
7. Susu, lemak babi, jeroan, santan, minyak, dan margarin.
8. Gula, garam.

### **2.1.2 Stop : Konsumsi Daging Kambing serta Durian**

Secara umum, ukuran sedang (50 g) dapat diganti dengan 1 cangkir susu skim, kentang panggang, tomat, jeruk, pisang, apel (159 mg kalium),

dan jeruk (250 mg kalium) (406 mg kalium). Untuk memenuhi kebutuhan harian 250 mg kalsium, yang dapat dipenuhi oleh 115 gram keju rendah sodium, atau 2-3 gelas susu skim, diperlukan untuk mencegah dan menyembuhkan tekanan darah tinggi. Kebutuhan harian yang khas untuk kalsium adalah 808 mg.

### **2.1.3 Suplementasi Anti Oksidan**

Berbagai suplemen nutrisi ditawarkan dan digunakan oleh masyarakat umum, meskipun penelitian lebih lanjut tentang suplemen antioksidan masih diperlukan. Anda harus berhati-hati sebagai penyedia layanan kesehatan saat menyampaikan petunjuk dosis suplemen untuk mencegah overdosis.

- a. Vitamin serta penurunan homosistein
- b. Kacang kedelai serta isoflavon
- c. Tempe

### **2.2 Terapi Penunjang**

Terapi penunjang sering melibatkan perawatan khusus lainnya, seperti konseling untuk masalah psikologis dan terapi fisik, terutama untuk individu yang baru pulih dari stroke atau serangan jantung parah. diberikan kepada anggota keluarga atau pengasuh untuk memberi mereka makanan tertentu dan untuk mengingatkan mereka tentang makanan yang harus dihindari.

### **2.3 Garam Natrium**

Garam natrium ada pada bahan makanan saat memasak atau

mengolah makanan. Cara mengolah untuk mengeluarkan garam Natrium diantaranya :

1. Merendam dan mencuci ikan asin terlebih dahulu
2. Margarin meleleh dan garam natrium larut dalam air saat margarin dicampur dengan air lalu dipanaskan hingga mendidih. Masukkan panci ke dalam lemari es untuk lebih mendinginkan cairan. Margarin dengan garam natrium mengeras dan ulangi dua kali.

#### **2.4 Kepatuhan diet hipertensi di lansia**

Menurut penelitian Priambodo (2013), faktor-faktor berikut yang berhubungan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia:

a. Usia

Peserta yang mengikuti diet hipertensi cenderung berusia antara 60 dan 65 tahun.

b. Jenis Kelamin

Diet hipertensi sering dipatuhi lebih baik oleh peserta perempuan daripada peserta laki-laki.

c. Pendapatan

Responden dengan pendapatan rendah lebih setia menjalani diet hipertensi.

d. Pendidikan

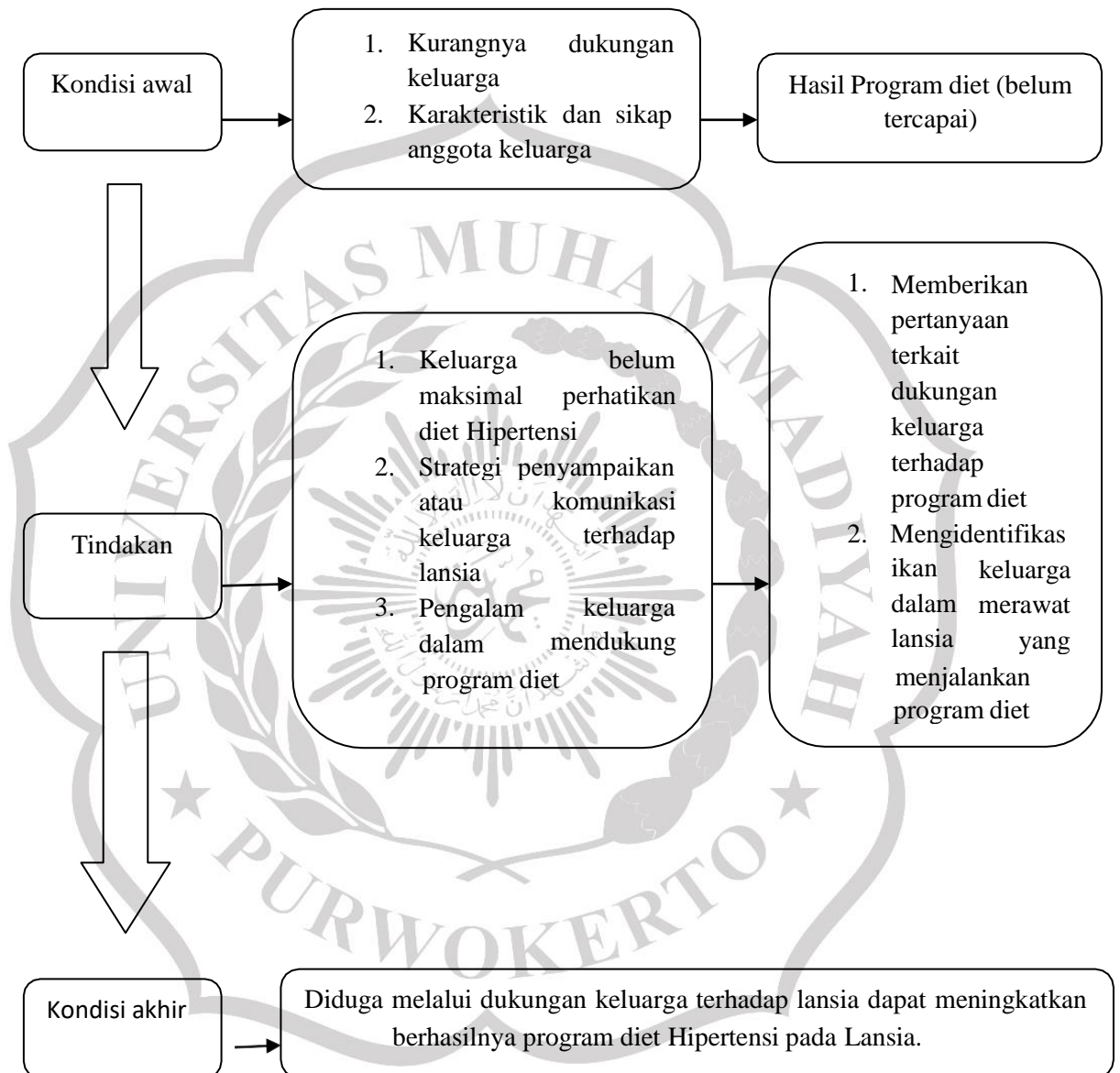
Kepatuhan lansia terhadap diet hipertensi dipengaruhi secara signifikan oleh pendidikan.

e. Dukungan keluarga

Dari penelitian oleh Komaling, (2015) menyatakan bahwa dukungan keluarga ialah salah satu faktor yang mendukung terkait kepatuhan diet hipertensi di lansia di wilayah kerja Tinoor.



## F. Kerangka Teori Penelitian



Referensi : Gregor Polancik. (2009). Empirical Research Method Poster. Jakarta

### G. Kerangka Konsep Penelitian

