

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN  
POLA HIDUP SEHAT HIPERTENSI PADA KELUARGA DI UPTD  
PUSKESMAS MARGAJAYA KABUPATEN SUMEDANG  
TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi

Diploma III Keperawatan



Oleh :

DINI NURAENI NIKEN

4180170114

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKT KENCANA  
BANDUNG  
2020

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM  
MENINGKATKAN POLA HIDUP SEHAT HIPERTENSI  
PADA KELUARGA DI UPTD PUSKESMAS MARGAJAYA  
KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2020**

**NAMA : DINI NURAENI NIKEN**

**NIM : 4180170114**

Telah Disetujui Untuk Diajukan pada Sidang Akhir  
Program Studi Diploma III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing 1,



Dedi Mulyadi, S.Pd., S.KM., S.Kep., M.H.Kes

Pembimbing 2,



Hikmat, AMR., S.Pd., MM

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ini Telah dipertahankan dan telah diperbaiki Sesuai dengan  
Masukan Para Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program  
Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Keperawatan Bhakti Kencana  
Pada Agustus 2020

Mengesahkan

Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Eki Pratidina, S.Kp.,MM

Penguji II



Irisanna Tambunan, S.Kep.,Ners.,M.KM

Dekan fakultas keperawatan,  
Universitas Bhakti Kencana



Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : DINI NURAENI NIKEN

NPM : 4180170114

Fakultas : Keperawatan

Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul:

Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pola Hidup Sehat Hipertensi Pada Keluarga Di UPTD Puskesmas Margajaya Kabupaten Sumedang Tahun 2020.

**Bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.** Apabila di kemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun jugadan untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan,

Materai Rp. 6.000



DINI NURAENI NIKEN

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dedi Mulyadi'.

Dedi Mulyadi, S.Pd., S.KM., S.Kep., M.H.Kes

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Hikmat'.

Hikmat, AMK, S.Pd., MM

Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana

Tahun 2020

### ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak terjadi dan menjadi masalah utama di Negara maju maupun Negara berkembang. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2025 sebanyak 1,5 milyar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Kenaikan tersebut disebabkan karena pola hidup tidak sehat. Upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat hipertensi yaitu dengan meningkatkan dukungan keluarga. masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pola Hidup Sehat Hipertensi pada Keluarga di UPTD Puskesmas Margajaya.

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan pola hidup sehat hipertensi pada keluarga di UPTD Puskesmas Margajaya. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Populasinya adalah pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas Margajaya kabupaten sumedang yang berjumlah 340 orang pada data dua bulan terakhir. dengan sampel sebanyak 78 orang. Teknik penggunaan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. pengambilan data dengan menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dukungan Keluarga dari aspek Dukungan Informasional didapatkan sebagian besar dari responden sebanyak 47 orang (60%) memberikan Dukungan yang *favorable*, berdasarkan dukungan instrumental didapatkan sebagian besar dari responden sebanyak 42 orang (54%) memberikan Dukungan yang *favorable*, berdasarkan dukungan emosional didapatkan sebagian besar dari responden sebanyak 46 orang (59%) memberikan Dukungan yang *favorable*, berdasarkan dukungan penilaian didapatkan sebagian besar dari responden sebanyak 41 orang (53%) memberikan Dukungan yang *favorable*.

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam meningkatkan pola hidup sehat hipertensi pada keluarga. .

Kata kunci : Dukungan keluarga, Hipertensi, Pola hidup sehat

Daftar pustaka : Jurnal : 6 ( 2013-2019 )

Buku : 14 (2010-2019)

Diploma III Nursing Study Program

Bhakti Kencana University

2020

## ABSTRACT

Hypertension is the most common disease and a major problem in developed and developing countries. The prevalence of hypertension is estimated to continue to increase in 2025 as many as 1.5 billion adults worldwide suffer from hypertension. The increase was due to an unhealthy lifestyle. Efforts to improve hypertension healthy lifestyle by increasing family support. The problem in this research is How is the description of Family Support in Improving Hypertension Healthy Lifestyle in Families in UPTD Puskesmas Margajaya.

This study aims to determine the description of family support in improving the healthy lifestyle of hypertension in families at UPTD Puskesmas Margajaya. This research uses a descriptive method. The population was 340 patients with hypertension who went to the Margajaya Health Center, Sumedang Regency, amounting to 340 people in the last two months of data. with a sample of 78 people. The sampling technique used is total sampling .. data collection using a questionnaire.

The results showed that Family Support from the aspect of Informational Support was obtained mostly from respondents as many as 47 people (60%) provided favorable support, based on instrumental support obtained by most of the respondents as many as 42 people (54%) provided favorable support, based on emotional support Most of the respondents, as many as 46 people (59%), gave favorable support, based on the support of the assessment obtained, most of the 41 people (53%) gave favorable support.

It is hoped that the next researchers will be able to conduct research on the factors that influence family support in improving the hypertension healthy lifestyle in the family.

Keywords : family support, hypertension, healthy lifestyle

Bibliography : Journal: 6 (2013-2019)

Books: 14 (2010-2019)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang senantiasa menjadi suri tauladan bagi kita semua.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pola Hidup Sehat Penderita Hipertensi”. yang disusun dengan tujuan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memenuhi Tugas Akhir Program Diploma III di Universitas Bhakti Kencana. Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terlepas dari bimbingan, pengarahan, nasehat serta bantuan yang bersifat moril maupun materil dari berbagai pihak yang sangat berharga. Untuk itu dalam kesempatan ini perkenankanlah penulis untuk menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. H.Mulyana, S.H.,M.Pd.,MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. DR. Entris Sutrisno, M.H.Kes.,Apt, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. R.Siti Jundiah, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Kaprodi Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
5. Dedi Mulyadi, S.Pd.,S.KM.,S.Kep.,M.H.Kes, selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan dan arahan untuk penulis.

6. Hikmat, AMK.,S.Pd.,MM, selaku pembimbing II sekaligus merangkap sebagai wali kelas yang selalu memberikan bimbingan dan arahan untuk penulis.
7. H. Manaf, B.Sc., S.Pd., MM selaku pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis dalam melaksanakan pendidikan di Universitas Bhakti Kencana.
8. Staf dan dosen Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian.
9. Kepala Puskesmas Margajaya Kabupaten Sumedang
10. Kepada Ayah (Aan Suherman) Ibu (Juangsih) Kakak ( Antini Nurul Fitriani, S.Pd ) dan segenap keluarga besar yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
11. Sahabat tersayang (Rismadara, Yuliyanti, Mia Kusmiati, Riska Nurul) yang telah bersama-sama melewati suka duka dalam perkuliahan, yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis dan memberikan semangat juga motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
12. Seluruh sahabat angkatan XXIV di Fakultas keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang tidak bisa disebutkan satu-persatu yang selalu memberikan dukungan dan motivasi bersama dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
13. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan nama yang tidak bisa disebutkan satu-persatu atas segala dukungannya peneliti

mengucapkan terimakasih semoga semua amal kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti mendapat balasan dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak penulis harapkan demi kesempurnaan karya tulis ini.

Atas segala bantuan dan bimbingan, peneliti ucapkan terima kasih semoga Allah Swt membalasnya dengan hal terindah. Semoga penelitian ini bermanfaat.

Bandung , Mei 2020



Dini Nuraeni Niken

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3. Tujuan .....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	9
1.4.2 Manfaat Praktis.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
2.1 Konsep Dukungan Keluarga .....	10
2.1.1 Pengertian Dukungan keluarga.....	10
2.1.2 Bentuk Dukungan Keluarga .....	10
2.1.3 Sumber Dukungan Keluarga .....	13
2.1.4 Tujuan Dukungan Keluarga .....	14
2.1.5 Manfaat Dukungan Keluarga .....	14
2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga .....	15
2.1.7 Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi .....	16
2.2 Konsep Keluarga.....	18
2.2.1 Pengertian Keluarga .....	18
2.2.2 Tipe Keluarga .....	19
2.3 Pola Hidup Sehat.....	21
2.3.1 Pengertian pola hidup sehat .....	21

2.3.2	Perilaku Pola Hidup Sehat Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi .	22
2.4	Konsep Hipertensi.....	26
2.4.1	Pengertian .....	26
2.4.2	Klasifikasi.....	27
2.4.3	Penyebab Hipertensi .....	28
2.4.4	Manifestasi Klinis.....	31
2.4.5	Faktor Resiko.....	32
<b>BAB III</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
3.1	Rancangan Penelitian.....	34
3.2	Paradigma Penelitian.....	34
3.3	Variabel Penelitian.....	37
3.4	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional .....	37
3.4.1	Definisi Konseptual .....	37
3.4.2	Definisi Operasional.....	38
3.5	Populasi dan Sampel .....	40
3.5.1	Populasi .....	40
3.5.2	Sampel.....	41
3.6	Pengumpulan Data .....	42
3.6.1	Instrument Penelitian.....	42
3.6.2	Uji Validitas dan Realibilitas.....	43
3.6.2.1	Uji Validitas.....	43
3.6.2.2	Uji Realibilitas .....	44
3.6.3	Teknik Pengumpulan data .....	44
3.7	Langkah- langkah Penelitian.....	45
3.7.1	Tahap persiapan.....	45
3.7.2	Tahapan Ujian Proposal .....	46
3.7.3	Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	46
3.7.4	Tahap akhir Penelitian .....	47
3.8	Pengolahan data dan analisa data.....	47
3.8.1	Pengolahan data .....	47
3.8.2	Analisa data .....	49

3.9 Etika Penelitian .....	51
3.10 Tempat dan Waktu Penelitian.....	52
3.10.1 Tempat Penelitian.....	52
3.10.2 Waktu Penelitian .....	52
<b>BAB IV HASIL PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
4.1 Hasil penelitian .....	54
4.2 Pembahasan.....	59
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>73</b>
5.1 Simpulan .....	73
5.2 Saran.....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## Daftar Tabel

Tabel 2. 2 klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun ke atas ( The seventh report of the joint national committee on prevention, detection,evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC VII), Brashers, 2008) .....	28
Tabel 3. 2 Definisi Operasional .....	39
Tabel 4. 1 Distribusi Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pola Hidup Sehat Hipertensi Pada Keluarga di UPTD Puskesmas Margajaya Kabupaten Sumedang 2020 .....	54
Tabel 4. 2 Distribusi Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pola Hidup Sehat Hipertensi Pada Keluarga di UPTD Puskesmas Margajaya Kabupaten Sumedang 2020 berdasarkan Dukungan Informasional .....	55
Tabel 4. 3 Distribusi Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pola Hidup Sehat Hipertensi Pada Keluarga di UPTD Puskesmas Margajaya Kabupaten Sumedang 2020 berdasarkan Dukungan Instrumental .....	56
Tabel 4. 4 Distribusi Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pola Hidup Sehat Hipertensi Pada Keluarga di UPTD Puskesmas Margajaya Kabupaten Sumedang 2020 berdasarkan Dukungan Emosional .....	57
Tabel 4. 5 Distribusi Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pola Hidup Sehat Hipertensi Pada Keluarga di UPTD Puskesmas Margajaya Kabupaten Sumedang 2020 berdasarkan Dukungan Penilaian .....	58

## **Daftar Bagan**

Bagan 3.2 Kerangka Konsep Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pola Hidup Sehat Penderita Hipertensi .....	36
--	----

## **Daftar Lampiran**

Lampiran 1 Hasil cek Plagiarisem

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Kisi-kisi instrumen

Lampiran 4 Kuesioner

Lampiran 5 Surat Permohonan Validasi

Lampiran 6 Lembar Bimbingan

Lampiran 7 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 8 Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Upaya pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di bidang kesehatan yang tercantum dalam sistem kesehatan nasional adalah untuk menciptakan gaya hidup sehat bagi setiap masyarakat untuk mencapai kesehatan yang optimal. Untuk mencapai tujuan itu, perlu direalisasikannya upaya perawatan kesehatan yang komprehensif, terintegrasi, adil, dapat diterima, dan terjangkau oleh seluruh masyarakat. Tahun 2018 Indonesia menghadapi tantangan berupa perubahan pola gaya hidup masyarakat kearah gaya hidup yang tidak sehat yang menyebabkan terjadinya pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular yang meningkat yaitu Hipertensi, Diabetes Melitus (DM) dan Gangguan Jiwa.

Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular menjadi salah satu program prioritas nasional dalam bidang kesehatan. Pengendalian penyakit tidak menular tidak terlepas dari aspek lingkungan sehingga dibutuhkan dukungan dalam pelaksanaan program Indonesia sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Kemnkes (2019) menghimbau baik pemerintah, swasta maupun masyarakat agar dapat menerapkan hidup sehat yang dimulai dari keluarga. Mengendalikan faktor resiko hipertensi dengan deteksi dini dan modifikasi gaya hidup dengan menerapkan perilaku CERDIK dan

mengendalikan hipertensi dengan perilaku PATUH. Diharapkan semua pihak dapat berpartisipasi dan mendukung upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi sehingga tujuan untuk meningkatkan *performance System Management* (PMS) pada tingkat Provinsi hingga Kabupaten/Kota akan tercapai. Salah satu ukuran keberhasilan program pengendalian penyakit tidak menular yaitu prevalensi hipertensi (Anitasari, 2019)

Hipertensi merupakan penyakit yang paling umum dan paling banyak terjadi dan menjadi masalah utama di Negara maju maupun Negara berkembang sebagai penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Data World Health Organization (2015) menunjukkan sebanyak satu milyar orang di dunia menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2025 sebanyak atau 1,5 milyar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. sekitar 8 juta orang meninggal akibat hipertensi setiap tahunnya. Dimana sebanyak 1,5 juta kematian terjadi di Asia tenggara (Anitasari, 2019)

Berdasarkan data Riset kesehatan dasar (Riskesdas,2018) menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional sebesar (34,1%) berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun terjadi kenaikan yang cukup signifikan dibandingkan dengan data tahun 2013 sebesar (25,8 %). Prevalensi tertinggi di Kalimantan selatan sebesar (44,1%), Jawa barat berada di urutan kedua sebesar (34,1%) sedangkan prevalensi terendah di Papua sebesar (25,8%) tahun 2013. Prevalensi berdasarkan riwayat minum obat dan alasan tidak minum obat pada penduduk berdasarkan diagnosa dokter sebesar

(91,2%) tidak terdiagnosa hipertensi dan (8,8%) terdiagnosa hipertensi. diketahui sebesar (54,4%) orang yang terdiagnosa hipertensi rutin minum obat, (32,3%) tidak rutin minum obat, (13,3%) tidak minum obat. Alasan penderita hipertensi tidak rutin dan tidak minum obat antara lain (59,8%) merasa dirinya sudah sehat, (31,3%) tidak rutin kunjungan ke fasyankes, (14,5%) minum obat tradisional, (12,5%) menggunakan terapi lainnya, (11,5%) sering lupa minum obat, (8,1%) tidak mampu membeli obat, (4,5%) merasa tidak tahan terhadap efek samping dari obat, dan (2,0%) obat tidak tersedia di fasyankes.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2017 sebanyak 32.793.000 berdasarkan jumlah penduduk  $\geq 18$  tahun, yang tersebar di 27 kabupaten/kota. Sebanyak 9.265.631 dilakukan pengukuran tekanan darah dan terdapat 1.397.935 orang di diagnosa menderita hipertensi. berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang sebanyak 820.853 berdasarkan jumlah penduduk  $\geq 18$  tahun, jumlah yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 311.066 dan terdapat 68.834 yang terdiagnosa hipertensi. Kenaikan prevalensi Hipertensi disebabkan karena pola hidup tidak sehat diantaranya kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman beralkohol, dan aktifitas fisik. Salah satu upaya yang disarankan yaitu dengan mengubah perilaku dan juga melalui pendekatan keluarga. (Dinkes, 2017)

Pola hidup sehat merupakan upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat agar terhindar dari kebiasaan buruk

yang dapat mengganggu kesehatan. Pola hidup sehat pasien hipertensi masih terbilang cukup rendah. Masih banyak penderita hipertensi yang mengabaikan perilaku hidup sehat, hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran pada diri penderita dan kurangnya dukungan dari keluarga dalam proses perawatan penderita hipertensi (Depkes RI, 2015). Status sehat sakit suatu anggota keluarga dapat mempengaruhi satu sama lain, dimana keluarga merupakan jaringan yang memiliki hubungan erat. ketika adanya masalah-masalah pada seorang individu dalam keluarga hal ini dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung masa penyembuhan dan pemulihan penderita.

Hasil penelitian oleh Poniyah Simanullang (2018) di Puskesmas Darussalam Medan menyebutkan bahwa sebanyak 60 responden di dapatkan hasil sebanyak 49 orang (81,7%) menunjukkan gaya hidup tidak sehat, dan 11 orang (18,3%) menunjukkan gaya hidup sehat berdasarkan aktifitas fisik. Sedangkan gaya hidup berdasarkan pola makan menunjukkan sebanyak 35 orang (58,3%) memiliki pola makan tidak sehat dan 25 orang (41,7%) memiliki pola makan sehat. Dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan gaya hidup sehat seperti aktifitas fisik, pola makan dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian lain oleh Linda Miftahul Jannah (2018) di Desa Bumiayu Bojonegoro menyatakan bahwa responden yang tidak pernah olahraga banyak yang menderita hipertensi di bandingkan dengan responden yang melakukan olahraga secara teratur dengan durasi olahraga yang cukup hanya sedikit responden yang menderita hipertensi. selain itu Mayoritas penduduk laki-laki

yang merupakan perokok aktif dengan kebiasaan merokok yang buruk banyak yang menderita penyakit hipertensi. penelitian ini juga menunjukkan bahwa presentase konsumsi ikan asin lebih besar pada kelompok responden dengan hipertensi. dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan kebiasaan olahraga, merokok dan kebiasaan konsumsi ikan asin merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi.

Dampak yang akan timbul jika dukungan yang diberikan oleh keluarga kurang yaitu keberhasilan penyembuhan atau pemulihan sangat berkurang sehingga dapat menimbulkan kekambuhan dan komplikasi akibat hipertensi. Kurangnya kesadaran penderita serta kurangnya dukungan keluarga kepada penderita hipertensi sehingga penderita membiarkan pola hidup yang tidak sehat berlangsung secara terus menerus dalam kesehariannya yang dapat mengakibatkan keadaan sakit yang dialami penderita semakin memburuk. Dalam penelitian (Warren,2018) salah satu faktor ketidak patuhan dalam perawatan diri penderita hipertensi yaitu kurangnya dukungan dari keluarga. Salah satu upaya yang disarankan yaitu dengan meningkatkan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan oleh keluarga kepada individu berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian kepada individu yang membutuhkan dukungan (Kuntjoro,2012). Penderita hipertensi yang mendapat dukungan dari keluarga diharapkan dapat menunjukkan perbaikan perawatan. Mengingat bahwa setiap penderita hipertensi merupakan bagian

dari sebuah keluarga. Sehingga dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan dan diharapkan dengan adanya dukungan dari keluarga dapat menekan angka kejadian kekambuhan dan komplikasi akibat hipertensi.

Dukungan keluarga sangatlah penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan. Keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang di butuhkan oleh anggota keluarga yang sakit, dukungan dari keluarga sangat di perlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan dari keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga dapat menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup (Friedman, 2013).

Hasil penelitian I.G.A Merry Mahadewi (2017) di wilayah kerja Puskesmas Gianyar I Bali menyebutkan bahwa (38%) Dukungan Keluarga berhubungan dengan pola hidup sehat hipertensi dan (62%) berhubungan dengan faktor lainnya. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang lemah antara dukungan keluarga dengan pola hidup sehat hipertensi.

Berdasarkan Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di kecamatan tanjungsari terdapat tiga puskesmas yaitu puskesmas sukasari, puskesmas haurngombong dan puskesmas margajaya. Dari ketiga puskesmas tersebut peneliti hanya mendapatkan data dari puskesmas margajaya dikarenakan terjadinya pandemic covid-19. Data di UPTD Puskesmas Margajaya kabupaten sumedang prevalensi hipertensi menempati urutan pertama dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus pada tahun 2019

sebanyak 1.833 kasus hipertensi. dengan kasus tertinggi rata-rata umur 45-54 tahun sebanyak 469 kasus. Umur 60-69 tahun sebanyak 337 kasus dan yang terendah umur  $\geq 70$  tahun sebanyak 160 kasus. Berdasarkan data di atas maka puskesmas margajaya yang saya pilih untuk dijadikan tempat penelitian.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 8 responden di wilayah kerja UPTD puskesmas Margajaya mereka mengatakan tinggal bersama dengan keluarganya, 5 diantaranya mengatakan dirinya kurang diperhatikan oleh anggota keluarga, seperti keluarga kurang meluangkan waktu untuk mengantar dirinya berobat ke puskesmas penderita biasa di antar oleh ojeg atau berobat sendiri. Penderita makan bersama keluarganya dan makan makanan yang dimasak oleh keluarga namun keluarga jarang mengingatkan makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh di konsumsi. Menu makan yang di konsumsi pun masih sama dengan anggota keluarga yang sehat, keluarga juga jarang mengingatkan penderita untuk minum obat atau kontrol untuk memeriksa tekanan darah, serta keluarga kurang memberikan solusi terhadap keluhan-keluhan yang dikatakan pasien hipertensi tentang penyakitnya. Sedangkan 3 penderita diantaranya mengatakan dirinya sering diingatkan untuk memeriksakan tekanan darah ke puskesmas, mengingatkan untuk minum obat. Keluarga juga memberikan bantuan dari apa yang pasien hipertensi inginkan seperti memijit kepala yang sakit.

Berdasarkan fenomena dan data yang telah di uraikan di atas menjadikan dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran

dukungan keluarga dalam meningkatkan pola hidup sehat hipertensi pada keluarga di UPTD Puskesmas Margajaya”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka permasalahan dalam penelitian adalah “Bagaimanakah Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pola Hidup Sehat Hipertensi pada Keluarga di UPTD Puskesmas Margajaya? ”

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan pola hidup sehat hipertensi pada keluarga di UPTD Puskesmas Margajaya

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dalam meningkatkan pola hidup sehat penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Margajaya berdasarkan dukungan Informasional
- b. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dalam meningkatkan pola hidup sehat penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Margajaya berdasarkan dukungan Instrumental
- c. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dalam meningkatkan pola hidup sehat penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Margajaya berdasarkan dukungan Emosional

- d. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dalam meningkatkan pola hidup sehat penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Margajaya berdasarkan dukungan Penilaian

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah khasanah pengetahuan ilmiah dan mendukung perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya di bidang keperawatan Keluarga dan Kesehatan Masyarakat berkaitan dengan dukungan keluarga dalam meningkatkan pola hidup sehat hipertensi pada keluarga di UPTD Puskesmas Margajaya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis.**

#### **1) Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai jurnal dan bahan bacaan, serta dapat memberikan informasi, serta dapat dijadikan perbandingan untuk penelitian yang lebih baik lagi kedepannya.

#### **2) Bagi Universitas Bhakti Kencana**

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber bacaan atau referensi bagi peneliti yang berasal dari mahasiswa maupun dosen yang membutuhkan serta perbendaharaan kepustakaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan.

## **BAB II**

### **TINJAUN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dukungan Keluarga**

##### **2.1.1 Pengertian Dukungan keluarga**

Teori yang di kembangkan oleh (Friedman, 2013 dalam Widiawati, Rahayuwati Laili, Sari Sheizi Prista 2018 : 83) Dukungan keluarga adalah suatu bentuk interaksi interpersonal sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita sakit, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Keluarga perlu dilibatkan dalam program pentalaksanaan hipertensi sehingga keluarga bisa memenuhi kebutuhan pasien hipertensi, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung kepatuhan terhadap pengobatan. Sehingga dapat meningkatkan pola hidup sehat pada penderita hipertensi. (Kaplan & Sadock, 2002; Friedman, 2013)

##### **2.1.2 Bentuk Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman (2013) Terdapat empat bentuk jenis dukungan keluarga yaitu :

- 1) Dukungan instrumental yaitu, keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan ini meliputi dukungan material atau finansial berupa bantuan nyata ( *instrumental and material support*) seperti menyediakan transportasi, memberi atau

meminjamkan uang, menjaga dan merawat ketika sakit, menyediakan obat-obatan, membantu pekerjaan sehari-hari, dan menyampaikan pesan.

- 2) Dukungan informasional yaitu, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan informasi). Apabila individu tidak dapat menyelesaikan masalah yang di hadapi, maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran ataupun umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Misalnya, keluarga menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, pola hidup yang baik dan tindakan yang spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Pada dukungan ini keluarga sebagai pemberi informasi dan penghimpun informasi.
- 3) Dukungan penilaian (appraisal) yaitu, keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan ini meliputi pertolongan keluarga kepada individu agar memahami kejadian hipertensi dengan baik, sumber dan strategi yang bisa digunakan dalam menghadapi hipertensi. dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi apabila ada penilaian yang positif terhadap individu. sehingga individu merasa memiliki seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah dirinya, menyemangati dan persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan

seseorang yang terjadi melalui ekspresi pengharapan penilaian positif individu kepada individu lain.

- 4) Dukungan emosional yaitu, keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Individu yang menderita hipertensi sering kali menderita secara emosional, perasaan sedih, cemas dan kehilangan harga diri. dukungan emosional ini memberikan penderita hipertensi rasa nyaman, merasa dicintai, keluarga memberikan dukungan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya dan perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa dirinya berharga.

Menurut (Friedman,2013) setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain :

- 1) Informatif, keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi. bantuan Informasi yang disediakan meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
- 2) Perhatian emosional, keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan menenangkan pikiran. Setiap individu pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Dengan adanya dukungan ini individu yang menghadapi persoalan merasa dirinya

tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang di hadapinya.

- 3) Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang di butuhkan, dan lain-lain.
- 4) Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian positif yang diberikan sangat berarti bagi seseorang. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan keluarga kepada individu.

### **2.1.3 Sumber Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman (2010) dalam dukungan keluarga terdapat tiga sumber umum, yang terdiri dari karena jaringan informal yang spontan yaitu, dukungan terorganisir yang tidak di arahkan oleh petugas Kesehatan profesional, dan upaya terorganisir oleh professional kesehatan.

Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat di akses atau

diadakan untuk keluarga. (anggota keluarga memandang bahwa orang yang mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal maupun eksternal. Dukungan internal seperti dukungan dari suami atau istri, atau dukungan dari saudara kandung. Dukungan keluarga eksternal seperti dukungan dari teman, kerabat, atau orang-orang disekitar kita (Friedman, 2010).

#### **2.1.4 Tujuan Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga sering di anggap dapat mengurangi efek stres dikarenakan penyakit yang diderita serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung. Dukungan keluarga merupakan strategi penting yang harus ada dalam masa pengobatan maupun proses penyembuhan bagi penderita hipertensi. dukungan keluarga juga berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi resiko kekambuhan pada penderita hipertensi (Friedman L. M., 2010).

#### **2.1.5 Manfaat Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda-beda dalam berbagai tahapan siklus kehidupan. Salah satu manfaat dukungan keluarga dibidang kesehatan adalah untuk dapat memberikan perawatan pada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan, dengan tujuan yang paling penting agar anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan mampu terpenuhi kebutuhan kesehatannya secara optimal.

### **2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut Rahayu (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

#### 1) Faktor Internal

- a. Tahap perkembangan yaitu, dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia yaitu pada tahap pertumbuhan dan perkembangan, oleh karena itu setiap rentan usia memiliki pemahaman dan respon yang berbeda-beda.
- b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan yaitu, keyakinan seseorang terhadap dukungan yang terbentuk oleh intelektual, terdiri dari pengetahuan dan latar belakang pendidikan.
- c. Faktor emosi merupakan yang mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan keluarga. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan yang terjadi cenderung berespon terhadap berbagai gejala atau tanda sakit, mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.
- d. Spiritual yaitu, aspek yang dapat dilihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan, kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

#### 2) Faktor Eksternal

- a. Praktik di keluarga yaitu, bagaimana cara keluarga dalam memberikan dukungan, biasanya dapat mempengaruhi

kesehatan pada penderita. Misalnya, penderita akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

- b. Faktor sosio-ekonomi yaitu, faktor sosial yang dapat meningkatkan risiko terhadap terjadinya penyakit dan dapat mempengaruhi cara individu mendefinisikan dan bereaksi pada penyakitnya, mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Semakin tinggi tingkat ekonomi atau pendapatan seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga ia akan segera mencari pertolongan saat merasa terjadi gangguan pada kesehatannya.
- c. Latar belakang budaya yaitu, faktor yang dapat mempengaruhi suatu keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan.

#### **2.1.7 Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi**

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial dimana didalamnya keluarga memberikan dukungan ataupun pertolongan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. tetapi dukungan yang diperlukan hanya benar-benar dapat dirasakan jika ada keterlibatan dan perhatian yang mendalam (Brunner & Suddarth, 2002). Dukungan keluarga pada penderita hipertensi meliputi dukungan informasional, instrumental, emosional dan penilaian merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita

hipertensi sepanjang siklus kehidupan penderita. Apabila dukungan semacam ini tidak diberikan maka keberhasilan penyembuhan/pemulihan (rehabilitasi) akan berkurang (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang kehidupan dimana sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dalam meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010). Menurut Marilyn (2008), terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggota keluarga, dimana keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam berbagai aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari Mengkaji dan memberikan perawatan kesehatan, hingga fase rehabilitasi merupakan hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum. Dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya.

Kekambuhan dan Komplikasi-komplikasi yang terjadi menyebabkan perubahan gaya hidup, yang harus mereka lakukan terkait dengan penyakit Hipertensi. Keadaan ini tidak hanya dihadapi oleh penderita hipertensi saja, melainkan oleh anggota keluarga yang lainnya. Keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan

keputusan atau proses terapeutik dalam setiap tahap sehat dan sakit anggota keluarganya. Proses ini menjadikan individu mendapat pelayanan kesehatan meliputi serangkaian keputusan yang terlibat dalam interaksi antara sejumlah orang, termasuk keluarga, teman-teman dan para profesional yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan.

## **2.2 Konsep Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga merupakan sasaran keperawatan komunitas selain individu, kelompok dan masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga adalah salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan dimasyarakat. Menurut Friedman (2013) mendefinisikan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Didalam keluarga terdapat ikatan atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang kemudian hidup bersama dan dihubungkan karena hubungan darah. bisa seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal bersama untuk menciptakan suatu budaya tertentu.

Menurut UU No.10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri dan

anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Dalam sebuah keluarga terdapat ikatan perkawinan dan hubungan darah yang tinggal bersama dalam satu atap (serumah) dengan peran masing-masing serta keterikatan emosional.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan keluarga merupakan lingkungan dimana terdfapat sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang memiliki hubungan kekerabatan atau hubungan darah atas dasar perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain-lain.

### **2.2.2 Tipe Keluarga**

Secara tradisional keluarga di kelompokkan menjadi dua yaitu :

- 1) Keluarga inti (*Nuclear Family*) merupakan keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (*Extended Family*) merupakan keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah ( kakek-nenek, paman-bibi).

Namun dengan berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme, pengelompokan tipe keluarga selain kedua di atas berkembang menjadi :

- a. Keluarga bentuk kembali (*dyadic family*) adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.

- b. Orang tua tunggal (*single parent family*) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
- c. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*)
- d. Orang dewasa (laki-laki, perempuan) yang tinggal sendiri tanpa menikah (*the single adult living alone*)
- e. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the non marital heterosexual cohabiting family*)
- f. Keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*gay and lesbian family*)

### **2.2.3 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan**

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan yaitu:

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga. kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh di abaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan arena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis.
- 2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tindakan ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan bisa teratasi.

- 3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Dengan demikian anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga

## **2.3 Pola Hidup Sehat**

### **2.3.1 Pengertian pola hidup sehat**

pola hidup sehat adalah sebuah kehidupan yang mengarah pada perilaku untuk menjaga serta meningkatkan kesehatan tubuh. Hal ini bisa dilakukan dengan berbagai aktivitas yang dapat dilakukan untuk menunjang kesehatan misalnya dengan rajin berolahraga, istirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi. Dengan melakukan pola hidup sehat dapat menghindarkan dari berbagai penyakit. Menurut Kotler (2012) pola hidup sehat adalah gambaran dari aktivitas atau kegiatan seorang individu yang di dukung oleh keinginan dan minat, serta bagaimana pikiran seseorang dalam menjalaninya dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Pasien hipertensi di Indonesia masih banyak yang mengabaikan pola hidup sehat misalnya masih mengonsumsi alkohol, rokok, jarang berolahraga, jarang memeriksakan tekanan darah, dan tidak memperhatikan diet yang telah di anjurkan. Akibat jika tidak dilakukannya pola hidup sehat yaitu munculnya berbagai komplikasi akibat hipertensi. Untuk mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi harus dilakukan secara komprehensif, diperlukannya kombinasi dalam hal non medikamentosa salah satunya dengan penerapan pola hidup sehat.

Pola hidup sehat pada penderita hipertensi memiliki beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya yaitu, pengetahuan, kesadaran, status ekonomi, motivasi, usia dan dukungan keluarga. Pengaturan pola hidup sehat sangat penting pada individu yang menderita hipertensi agar dapat mengurangi efek buruk dari pada hipertensi. Pola hidup sehat penderita hipertensi dimulai dari pasien, keluarga dan masyarakat. Jika pola hidup sehat pasien hipertensi bisa dilakukan dengan baik maka masyarakat dapat menekan angka kejadian hipertensi.

### **2.3.2 Perilaku Pola Hidup Sehat Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi**

Menurut (Amir, 2002 dalam (Manuntung, 2018) Perawatan pada penderita hipertensi umumnya dilakukan oleh keluarga dengan memperhatikan pola hidup dan menjaga psikis dari anggota keluarga yang menderita hipertensi. Mengatur pola hidup sehat bagi penderita

hipertensi sangat penting sehingga dapat mengurangi efek buruk dari penyakit akibat hipertensi. cakupan pola hidup sehat yang dapat dilakukan yaitu dengan berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet, dan mengurangi stress, berolahraga dan istirahat.

Penderita hipertensi membutuhkan perubahan pola hidup sehat yang sulit dilakukan dalam jangka waktu yang pendek. Faktor yang menentukan dan membantu dalam kesembuhan pada dasarnya adalah diri sendiri. Upaya pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan cara mengubah pola hidup yang tidak sehat menjadi pola hidup yang lebih sehat.

Merokok sangat besar pengaruhnya dalam meningkatkan tekanan darah, hal ini disebabkan oleh kandungan nikotin yang ada di dalam rokok sehingga memicu hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat. Nikotin yang di serap oleh pembuluh darah di dalam paru dan diedarkan keseluruh aliran darah lainnya menyebabkan pembuluh darah mengalami penyempitan sehingga kerja jantung semakin meningkat untuk memompa darah keseluruh tubuh, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Dengan Berhenti merokok tekanan darah akan turun secara perlahan. Disamping itu, jika masih merokok maka obat yang di konsumsi tidak akan bekerja secara optimal, oleh sebab itu berhenti merokok maka keefektifan obat akan meningkat

Mengurangi berat badan dapat menurunkan resiko diabetes, kanker dan penyakit kardiovaskuler. Umumnya, semakin berat tubuh maka semakin tinggi tekanan darah. Jika menerapkan pola makan yang seimbang maka dapat mengurangi berat badan dan menurunkan tekanan darah dengan cara terkontrol.

Alkohol didalam darah dapat merangsang adrenalin dan hormone – hormone yang menyebabkan terjadinya penyempitan pada pembuluh darah sehingga natrium dan air mengalami penumpukan. Minum-minuman beralkohol secara berlebih juga dapat mengakibatkan kekurangan gizi, yaitu penurunan kadar kalsium. Mengurangi alcohol dapat menurunkan tekanan sistolik 10 mmHg dan diastolic 7 mmHg.

Modifikasi diet sangat penting bagi penderita hipertensi, tujuan umum dari modifikasi diet atau pengaturan diet penderita hipertensi yaitu untuk mengatur tentang makanan yang sehat sehingga dapat mengontrol tekanan darah tinggi dan mengurangi penyakit kardiovaskuler. Ada empat macam diet untuk menanggulangi dan meminimalkan keadaan tekanan darah yaitu, diet rendah garam, diet rendah kolesterol, serta tinggi serat, dan rendah kalori bila kelebihan berat badan. (Astawan, 2002)

Diet rendah garam diberikan kepada penderita hipertensi dan pasien dengan edema atau asites. Diet rendah garam bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah edema dan penyakit jantung

(lemah jantung). Diet rendah garam bukan hanya membatasi konsumsi garam dapur tetapi juga mengkonsumsi makanan rendah sodium dan natrium (Na). Oleh karena itu sangat penting untuk memperhatikan diet rendah garam seperti komposisi makanan yang mengandung zat-zat gizi baik kalori, protein, mineral dan vitamin, rendah sodium dan natrium. (Gunawan, 2001)

Diet tinggi serat sangat penting bagi penderita hipertensi. Terdapat dua macam serat yaitu serat kasar yang terdiri dari sayuran dan buah-buahan. Serta serat makanan yang terdapat pada karbohidrat, yaitu : kentang, beras, singkong dan kacang hijau. Serat kasar memiliki fungsi untuk mencegah penyakit tekanan darah tinggi karena serat kasar mampu mengikat kolesterol, maupun asam empedu yang kemudian dibuang bersama kotoran.

Diet rendah kalori sangat dianjurkan bagi yang mengalami obesitas. Obesitas sangat berisiko terkena hipertensi. Begitu pula dengan orang yang berusia 40 tahun sangat rentan terkena hipertensi. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat membuat perencanaan diet diantaranya :

- 1) Asupan kalori dikurangi sekitar 25% dari kebutuhan energi atau 500 kalori untuk penurunan 500 gram atau 0,5 gr berat badan perminggu.
- 2) Menu makan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan zat gizi.
- 3) Perlu dilakukan aktivitas olahraga ringan

Menurut (Amir,2002) Stres tidak menyebabkan hipertensi secara menetap, tetapi ketika seseorang mengalami stress berat dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah yang sangat tinggi namun sifatnya sementara. pembuluh darah akan mengalami kerusakan hal ini disebabkan Jika periode stress sering terjadi.

istirahat merupakan kesempatan tubuh untuk memperoleh energi sel, istirahat dilakukan dengan meluangkan waktu itu perlu dilakukan secara rutin diantara ketegangan jam sibuk bekerja sehari-hari. Yang dimaksudkan dengan istirahat adalah usaha untuk mengembalikan stamina tubuh dan memberikan keseimbangan hormone di dalam tubuh.

## **2.4 Konsep Hipertensi**

### **2.4.1 Pengertian**

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah manusia secara alami berfluktuasi sepanjang hari. Tekanan darah tinggi bisa menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat system sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang (Palmar, 2005 dalam Manuntung, 2018).

Menurut WHO batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolik. Seseorang dinyatakan menderita hipertensi bila tekanan darahnya >140/90 mmHg. Sedangkan menurut JNC VII 2003 tekanan darah

pada orang dewasa dengan usia  $\geq 18$  tahun diklasifikasikan menderita hipertensi stadium I jika tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-90 mmHg. Hipertensi stadium II apabila tekanan sistolik  $\geq 160$  mmHg dan diastolik  $\geq 100$  mmHg. Sedangkan hipertensi stadium III apabila tekanan sistolik  $\geq 180$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 116$  mmHg, hipertensi pada lansia didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Smeltzer, 2001).

#### **2.4.2 Klasifikasi**

Menurut Palmer (2005) hipertensi atau tekanan darah tinggi di klasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu :

##### 1) Hipertensi Esensial (Primer)

Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi, sekitar 95%. Penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

##### 2) Hipertensi Sekunder

Tipe ini jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Tekanan darah tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu (misalnya pil KB)

Menurut Smeltzer (2001), klasifikasikan hipertensi pada usia lanjut sebagai berikut :

- 1) Hipertensi dengan tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi dengan tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

**Tabel 2. 1 klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun ke atas ( The seventh report of the joint national committee on prevention, detection,evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC VII), Brashers, 2008)**

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-90
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥160	≥100

### 2.4.3 Penyebab Hipertensi

Penyebab tekanan tekanan darah tinggi atau hipertensi sebagian besar tidak diketahui penyebabnya terutama hipertensi esensial. Tetapi terdapat beberapa faktor resiko terkena hipertensi yaitu, kelebihan berat badan, kurangnya berolahraga, mengkonsumsi makanan dengan kadar garam tinggi, kurang mengkonsumsi buah dan sayuran segar dan terlalu banyak mengkonsumsi minuman beralkohol.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

- 1) Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini tidak diketahui. Namun, beberapa faktor diduga berperan sebagai

penyebab hipertensi primer ini, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10%-nya tergolong hipertensi sekunder.

## 2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain-lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial.

Faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi :

### 1) Umur

Orang yang berumur 40 tahun rentan terhadap meningkatnya tekanan darah yang lambat laun dapat menjadi hipertensi seiring dengan bertambahnya umur mereka.

### 2) Ras/Suku

Karena adanya perbedaan status/derajat ekonomi, diluar negeri orang kulit hitam dianggap lebih rentan terkena hipertensi di bandingkan orang kulit putih. Hal ini disebabkan orang kulit hitam dianggap rendah, pada jaman dahulu dijadikan budak. sehingga menimbulkan tekanan batin yang kuat hingga menyebabkan stress sehingga timbul hipertensi.

### 3) Urbanisasi

Hal ini akan menyebabkan perkotaan menjadi padat penduduk yang merupakan salah satu pemicu timbulnya hipertensi. Secara otomatis akan banyak kesibukan di wilayah tersebut, dan banyak tersedia makanan siap saji yang menimbulkan hidup kurang sehat sehingga memicu timbulnya hipertensi.

### 4) Geografis

Jika dilihat dari segi geografis, daerah pantai lebih besar persentasenya terkena hipertensi. Hal ini disebabkan karena daerah pantai kadar garamnya lebih tinggi jika dibandingkan dengan daerah pegunungan atau daerah yang lebih jauh pantai. Selain itu keadaan suhu juga menjadi suatu alasan mengapa hipertensi banyak terjadi di daerah pantai.

### 5) Jenis kelamin

Wanita > pria : di usia >50 tahun. Karena di usia tersebut seorang wanita sudah mengalami menopause dan tingkat stress lebih tinggi.

Pria > wanita : di usia <50 tahun. Karena di usia tersebut seorang pria mempunyai lebih banyak aktivitas dibandingkan wanita.

#### 2.4.4 Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Misalnya, Gejala sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan. Yang bisa terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah normal.

Secara Umum manifestasi klinis hipertensi dibedakan menjadi :

##### 1) Tidak Ada Gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang bisa dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah. Selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

##### 2) Gejala yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. dalam kenyataanya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Penyakit tekanan darah tinggi merupakan kelainan “sepanjang umur”, akan tetapi penderitanya dapat hidup secara normal seperti layaknya orang sehat asalkan mampu mengendalikan tekanan darahnya dengan baik.. Apalagi bagi mereka yang mempunyai faktor-faktor pencetus hipertensi seperti kelebihan berat badan,

penderita kencing manis, penderita penyakit jantung, riwayat keluarga ada yang menderita tekanan darah tinggi, ibu hamil minum pil kontrasepsi, perokok dan orang yang pernah dinyatakan tekanan darahnya sedikit tinggi. di lain pihak, orang yang masih muda dan sehat diharapkan selalu memantau tekanan darahnya, minimal setahun sekali. Hal ini dilakukan agar pengendalian hipertensi bisa segera dilakukan ketika hipertensi diketahui lebih dini.

#### **2.4.5 Faktor Resiko**

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur, maka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi. insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Hipertensi pada yang berusia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri coroner dan kematian premature (Julianti, 2005).

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause (Depkes, 2010).

Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi. hipertensi cenderung merupakan penyakit

keturunan. Jika seorang dari orang tua kita memiliki riwayat hipertensi, maka sepanjang hidup kita memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi (Astawan, 2002).

Garam dapur merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam pathogenesis hipertensi. hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Asupan garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan hipertensi yang rendah jika asupan garam antara 5-15 gram per hari, prevalensi hipertensi meningkat menjadi 115-20%. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Hindari pemakain garam yang berlebih atau makan makanan yang diasinkan. Hal ini tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan ( Wijayakusuma, 2000).