

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi dapat diartikan sebagai keadaan dimana terjadinya kenaikan tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 (Kemenkes RI, 2022). Hipertensi dianggap sebagai termasuk penyakit non-infeksi yang menjadi persoalan kesehatan utama secara global akibat angka kejadian yang cukup besar serta terus bertambah hubungannya dengan penyakit stroke, kardiovaskular, gagal ginjal dan retinopati (Andika et al., 2023).

Berdasarkan uraian sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan, bahwa hipertensi adalah suatu keadaan medis yang tidak dapat menular dicirikan dengan naiknya tekanan darah baik itu tekanan darah sistolik maupun diastolik dimana tekanan darah sistolik mencapai atau lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai 90 atau lebih yang dimana penyakit hipertensi ini berhubungan dengan penyakit stroke, kardiovaskuler, gagal ginjal dan retinopati maka dari itu perlunya pencegahan hipertensi.

2.1.2 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi dapat diartikan sebagai keadaan kronis dengan ciri peningkatan tekanan darah arteri yang menetap. Tinggi rendahnya tekanan darah dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni curah jantung (*cardiac output*) dan tahanan perifer total (*total peripheral resistance*). Peningkatan ketidakseimbangan pada salah satu atau kedua faktor tersebut berpotensi menimbulkan hipertensi.

Secara fisiologis, tekanan darah diatur oleh sistem saraf simpatik, sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), serta keseimbangan natrium dan cairan dalam tubuh. Gangguan pada sistem-sistem ini dapat menyebabkan hipertensi (Mufarokhah, 2022).

1. Aktivasi Sistem Saraf Simpatik

Pada kondisi stres kronis atau stimulasi berlebihan, sistem saraf simpatik teraktivasi secara berkelanjutan, menyebabkan peningkatan denyut jantung, vasokonstriksi pembuluh darah perifer, dan peningkatan curah jantung dan tekanan darah.

2. Aktivasi Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS)

Ketika tekanan darah rendah, ginjal melepaskan renin yang memicu konversi angiotensinogen menjadi angiotensin I, lalu menjadi angiotensin II. Angiotensin II menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, stimulasi sekresi aldosteron dari kelenjar adrenal → meningkatkan retensi natrium dan air → meningkatkan volume darah dan tekanan darah.

3. Retensi Natrium dan Air

Peningkatan asupan natrium (garam) dapat menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler, karena natrium menarik air. Hal ini mengakibatkan bertambahnya volume darah, curah jantung, dan akhirnya tekanan darah.

4. Perubahan Struktural Pembuluh Darah

Pada hipertensi kronis, terjadi penebalan dinding arteri (hipertrofi otot polos) dan penurunan elastisitas pembuluh darah, sehingga tahanan perifer meningkat dan memperberat kondisi hipertensi.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan *JNC (Joint National Committee)* yang telah ditinjau oleh 33 pakar hipertensi nasional di Amerika Serikat (Mufarokhah, 2022).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC

Klasifikasi Darah	Tekanan Darah (Mmhg)	Tekanan Darah Sistol	Tekanan Darah Diastol (MmHg)
Normal	< 120		Dan < 80
Prehipertensi	120-139		Atau 80-89
Hipertensi stadium 1	140-159		Atau 90-99
Hipertensi stadium 2	> 160		Atau > 100

Sumber : (Mufarokhah, 2022).

2.1.4 Jenis Hipertensi

Berdasarkan faktor penyebabnya, terdapat 2 jenis hipertensi, yaitu (Safitri. 2022):

1. Hipertensi esensial atau yang juga dikenal sebagai hipertensi primer/idiopatik adalah jenis hipertensi dengan penyebab pasti yang belum dapat diidentifikasi. Lebih dari 90% kasus hipertensi tergolong dalam tipe ini. Gangguan utama yang muncul pada hipertensi esensial adalah meningkatnya resistensi perifer. Penyebabnya bersifat kompleks dan melibatkan kombinasi faktor genetik serta lingkungan. Dari sisi keturunan, sifat poligenik terlihat pada adanya riwayat penyakit kardiovaskular dalam keluarga. Faktor genetik yang berperan meliputi sensitivitas terhadap natrium, kerentanan terhadap stres, meningkatnya reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, hingga resistensi insulin. Sementara itu, faktor lingkungan yang memengaruhi di antaranya konsumsi garam berlebih, stres psikologis, dan obesitas (Safitri. 2022).
2. Hipertensi sekunder memiliki prevalensi sekitar 5–8% dari seluruh kasus hipertensi. Kondisi ini umumnya dipicu oleh penyakit ginjal (hipertensi renal), gangguan endokrin (hipertensi endokrin), penggunaan obat-obatan tertentu, dan faktor lainnya. Hipertensi renal dapat berupa hipertensi renovaskular, yaitu hipertensi yang timbul akibat adanya lesi pada arteri ginjal sehingga menyebabkan

hipoperfusi ginjal. Selain itu, lesi pada parenkim ginjal juga dapat memicu gangguan fungsi ginjal yang berujung pada terjadinya hipertensi (Safitri. 2022).

2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi

Menurut (Sutomo, 2022), ada sejumlah faktor yang berkontribusi dalam meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut dibagi menjadi faktor yang bersifat tetap serta faktor yang masih dapat di modifikasi.

2.3.1.1 Faktor risiko yang tidak dapat di ubah

Faktor ini bersifat melekat pada individu sehingga tidak bisa diintervensi, antara lain:

2.3.1.1.1 Usia

Bertambahnya umur berkaitan erat dengan meningkatnya risiko hipertensi. Pada kelompok lanjut usia, prevalensi hipertensi cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan angka kematian mencapai 50% pada usia di atas 60 tahun. Kondisi ini disebabkan oleh hilangnya elastisitas arteri dan meningkatnya tekanan darah seiring proses penuaan. Lonjakan kasus hipertensi umumnya muncul pada usia 50–60 tahun. Walaupun hipertensi dapat menyerang semua usia, kejadian paling sering ditemukan pada individu berusia 35 tahun ke atas (Pardede et al., 2025).

2.3.1.1.2 Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin turut memengaruhi angka kejadian hipertensi. Pria memiliki risiko lebih berisiko menderita hipertensi wanita, dengan perbedaan peningkatan tekanan sistolik sekitar 2,29 mmHg. Namun, pada wanita, angka kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia akibat menurunnya hormon estrogen. Estrogen memiliki peran protektif dalam mengatur tekanan darah, sehingga berhentinya produksi hormon ini pada masa penuaan menyebabkan kerentanan lebih tinggi pada wanita (Pardede et al., 2025).

2.3.1.1.3 Genetik

Faktor keturunan turut memengaruhi terjadinya hipertensi, terutama pada hipertensi primer. Seseorang dengan riwayat keluarga menderita hipertensi atau penyakit kardiovaskular memiliki risiko 2–5 kali lipat lebih besar. Data statistik menunjukkan, apabila salah satu orang tua menderita penyakit tidak menular, keturunannya memiliki peluang sekitar 25% untuk mengalami kondisi serupa. Risiko ini meningkat hingga 60% apabila kedua orang tua memiliki riwayat penyakit tidak menular.

2.3.1.2 Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor ini muncul akibat pola hidup atau kebiasaan yang kurang sehat, sehingga masih bisa dikendalikan atau dicegah (Andika et al., 2023).

2.3.1.2.1 Merokok dan konsumsi alcohol

Kebiasaan merokok memiliki keterkaitan erat dengan hipertensi karena kandungan nikotin pada rokok dapat memengaruhi sistem kardiovaskular. Nikotin yang masuk melalui paru-paru akan masuk ke aliran darah, kemudian merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon adrenalin. Hormon ini menyempitkan pembuluh darah sehingga jantung harus bekerja lebih keras, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Selain nikotin, tembakau juga mengandung berbagai zat kimia yang mampu merusak dinding pembuluh darah. Karbon monoksida dari asap rokok dapat menggantikan oksigen dalam darah, sehingga jantung dipaksa memompa lebih kuat untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan tubuh. Hal tersebut berkontribusi pada terjadinya peningkatan tekanan darah.

2.3.1.2.2 Diet rendah serat

Asupan serat yang rendah cenderung mengosumsi makanan tinggi lemak yang lebih mudah cerna dibandingkan serat. Mekanisme serat untuk menurunkan hipertensi, berkaitan dengan asam empedu. Serat pangan mampu mengurangi kadar

kolesterol yang bersirkulasi dalam plasma darah, sebab serat pangan bisa mengikat garam empedu, mencegah penyerapan kolesterol di dalam usus, dan meningkatkan pengeluaran asam empedu lewat feses, sehingga dapat meningkatkan konversi kolesterol plasma menjadi asam empedu.

2.3.1.2.3 Konsumsi garam berlebih

Asupan garam yang berlebihan menjadi salah satu pemicu hipertensi. Makanan asin dan makanan yang diawetkan umumnya mengandung kadar natrium tinggi. Natrium merupakan mineral yang berperan besar dalam mekanisme terjadinya hipertensi. Produk pangan asin dan awetan biasanya memiliki rasa gurih (umami) yang dapat menambah nafsu makan. Natrium memengaruhi tekanan darah dengan meningkatkan volume plasma dan tekanan sirkulasi. Pada individu dengan hipertensi esensial, mekanisme pengaturan natrium ini mengalami gangguan, sehingga retensi cairan lebih mudah terjadi. Orang yang sensitif terhadap natrium lebih rentan menahan garam, mengakibatkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Konsumsi garam berlebih dapat menarik cairan dari luar sel sehingga menambah volume darah. Penelitian menunjukkan bahwa konsumsi garam ≤ 3 gram/hari berkaitan dengan tekanan darah rendah, sedangkan konsumsi 7–8 gram/hari berhubungan dengan tekanan darah lebih tinggi.

Anjuran konsumsi garam tidak lebih dari 6 gram per hari atau setara 2400 mg natrium. (Nisa et al., 2024).

2.3.1.2.4 Kurang aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik berperan besar dalam meningkatkan risiko hipertensi. Individu yang jarang melakukan kegiatan fisik cenderung memiliki denyut jantung lebih tinggi, sehingga jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Kondisi ini menambah beban dinding arteri dan meningkatkan resistensi perifer, yang akhirnya menyebabkan tekanan darah naik. Selain itu, kurang gerak dapat memicu kelebihan berat badan yang juga memperbesar risiko hipertensi (Nisa et al., 2024).

2.3.1.2.5 Berat badan berlebih atau kegemukan

Kelebihan berat badan atau obesitas merupakan faktor risiko berbagai penyakit, termasuk hipertensi. Individu dengan obesitas memiliki kemungkinan 2,21 kali lebih besar mengalami hipertensi. Kondisi ini juga menjadi faktor risiko penyakit kardiovaskular. Pada orang dengan obesitas, tubuh memerlukan tekanan darah lebih tinggi untuk menjaga keseimbangan natrium di ginjal. Akibatnya, ginjal bekerja lebih keras sehingga tekanan darah meningkat. Pasien hipertensi yang juga obesitas biasanya memerlukan penanganan lebih kompleks karena adanya risiko kerusakan organ seperti ginjal, jantung, dan pembuluh darah.

2.3.1.2.6 Dyslipidemia

Dyslipidemia adalah kondisi meningkatnya kadar lemak dalam darah yang dapat memicu hipertensi. Terdapat dua jenis dyslipidemia, yaitu primer yang diturunkan secara genetik, dan sekunder yang umumnya dipengaruhi oleh gaya hidup tidak sehat.

2.3.1.2.7 Psikologis (Kecemasan / *stress*)

Kecemasan diduga berperan dalam terjadinya hipertensi melalui aktivasi saraf simpatis yang secara bertahap meningkatkan tekanan darah. Jika berlangsung lama, kondisi ini bisa menyebabkan tekanan darah tetap tinggi. Perasaan cemas atau stres psikis—seperti tertekan, murung, bingung, berdebar, marah, takut, hingga rasa bersalah—dapat merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon adrenalin. Hormon ini mempercepat dan memperkuat denyut jantung, yang akhirnya menaikkan tekanan darah. Apabila berlangsung terus-menerus, tubuh akan berusaha beradaptasi dan dapat menimbulkan kelainan organik atau perubahan patologis. Dampak yang mungkin muncul antara lain hipertensi maupun gangguan pencernaan seperti maag (Andika et al., 2023).

2.1.6 Manifestasi Klinis Hipertensi

Gejala klinis berupa biasa terjadi pada pasien hipertensi yaitu sebagai berikut: sesak nafas, mimisan, pusing. Mata berkunang kunang, mudah marah, mudah lelah, telinga berdengung dan rasa berat ditengkuk. Sedangkan gejala klinis yang biasa terjadi setelah seseorang tersebut bertahun tahun mengalami hipertensi dapat menimbulkan keluhan nyeri kepala terutama ketika dalam kondisi sadar, yang kadang diikuti oleh rasa mual maupun muntah. Hal ini biasanya terjadi akibat meningkatnya tekanan darah intrakarnial (Meilani et al., 2023).

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi yang berlangsung dalam jangka panjang berpotensi menimbulkan kerudukan pada endotel pembuluh arteri dan mempercepat proses aterosklerosis. Jika pasien dengan kondisi ini juga terdapat faktor risiko kardiovaskular tambahan, maka risiko angka kesakitan maupun kematian akan semakin meningkat. Komplikasi akibat hipertensi dapat berupa (Sari et al., 2023):

1. Stroke

Stroke merupakan cedera jaringan otak yang timbul akibat berkurangnya atau terhentinya aliran darah secara mendadak. Kekurangan suplai darah ini menyebabkan jaringan otak mati dan kehilangan fungsinya.

2. Penyakit Jantung

Tekanan darah sistemik yang meningkat dapat memperbesar beban kerja ventrikel kiri karena adanya resistensi Terhadap aliran darah. Kondisi ini memicu terjadinya hipertofi ventrikel sebagai upaya meningkatkan kekuatan kontraksi jantung (Muliyadi et al., 2023).

3. Penyakit Arteri Koronaria

Hipertensi merupakan faktor risiko penting penyakit arteri koroner selain diabetes mellitus. Plak aterosklerotik umumnya muncul pada percabagan arteri, terutama di arteri koronaria kiri, kanan, dan kadang-kadang pada arteri sirkumfleks. Akumulasi plak maupun bekuan darah ini dapat menimbulkan sumbatan pada aliran darah distal, baik secara sementara maupun permanen.

4. Aneurisme

Dinding dinding pembuluh darah tersusun atas beberapa lapisan, dan jika lapisan tersebut terpisah, darah dapat masuk ke celah tersebut sehingga menimbulkan pelebaran pembuluh darah. Kondisi ini dikenal dengan istilah diseksi aorta, yaitu pelebaran abnormal pada dinding aorta (Sari et al., 2023).

2.1.8 Penanganan Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2021) penanganan hipertensi yang dapat dilakukan yaitu meliputi (Kemenkes RI, 2022):

1. Program deteksi dini

Program deteksi dini hipertensi dilakukan secara berkala di fasilitas kesehatan primer dan rujukan. Tujuannya adalah untuk menemukan kasus hipertensi sedini mungkin, sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan efektif.

2. Program diet rendah garam

Program diet rendah garam diberikan kepada masyarakat, terutama mereka yang berisiko tinggi terkena hipertensi. Tujuannya adalah untuk membantu masyarakat memahami pentingnya diet rendah garam dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi.

3. Edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan tentang hipertensi diberikan kepada masyarakat melalui berbagai media, seperti leaflet, poster, dan media sosial. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi, faktor risiko, dan cara pencegahannya.

4. Pemantauan faktor risiko

Pemantauan faktor risiko hipertensi dilakukan secara berkala, seperti pengukuran tekanan darah, berat badan, dan kadar kolesterol. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi individu yang

berisiko tinggi terkena hipertensi, sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat.

5. Riwayat penyakit keluarga

Pengumpulan informasi tentang riwayat penyakit keluarga juga dilakukan untuk mengidentifikasi individu yang berisiko tinggi terkena hipertensi. Jika ada anggota keluarga yang menderita hipertensi, sehingga anggota keluarga lainnya memiliki kemungkinan lebih besar mengalami penyakit serupa.

6. Monitoring

Monitoring tekanan darah secara berkala dilakukan pada individu yang telah terdiagnosis hipertensi. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa tekanan darah terkontrol dengan baik dan tidak terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2022).

2.2 Konsep Kepatuhan Diet Rendah Garam

2.2.1 Pengertian

Kepatuhan dalam menjalankan diet termasuk tindakan medis untuk menjaga pola hidup sehat. Kepatuhan terhadap diet rendah garam merujuk pada sejauh mana individu mampu menerapkan ketentuan serta pila perilaku yang dianjurkan untuk mengendalikan tekanan darah. Kepatuhan terhadap diet rendah garam berhubungan erat dengan tekanan darah dimana pasien yang patuh menjalankan diet membantu

mengendalikan tekanan darah melalui pengurangan penumpukan cairan serta volume darah (Mufarokhah, 2022).

Diet adalah seperangkat kebiasaan asupan makanan yang konsisten dengan maksud agar individu dapat mengatur pola makan. Diet rendah garam merupakan pengendalian makanan dan minuman bagi penderita hipertensi dengan cara mengontrol penggunaan garam meja pada setiap makanan dan minuman yang dikonsumsi. Konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan hipertensi akibat terganggunya keseimbangan cairan tubuh. Tujuan dari diet rendah garam adalah untuk membantu mengurangi tingginya tekanan darah dan menjaga tekanan darah pada tingkat normal (Kemenkes RI, 2022).

2.2.2 Penatalaksanaan Diet Rendah Garam

Kemenkes RI telah menetapkan panduan mengenai penatalaksanaan diet rendah garam untuk penderita hipertensi. Panduan ini bertujuan untuk membantu penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah mereka melalui pengaturan pola makan yang sehat. Anjuran menurut Kemenkes RI terhadap asupan garam yaitu: (Kemenkes RI, 2022).

1. Asupan natrium harian yang dianjurkan adalah tidak melebihi 1,5- gram atau setara dengan 3,5 - 4 gram garam dapur per hari.
2. Untuk diet rendah garam tingkat satu yaitu sebanyak 200 sampai 400 mg Na, untuk pasien dengan hipertensi berat disarankan untuk tidak diberikannya garam dapur sama sekali kedalam makannya. Hindari

pula makanan yang mengandung tinggi natrium seperti ikan tongkol, sosis, ikan asin, kecap dan perbanyak asupan sayur, buah dan air minum.

3. Untuk diet rendah garam tingkat dua yaitu sebanyak 600 sampai 800 mg Na, untuk penderita hipertensi sedang atau tidak terlalu berat masih diperbolehkan untuk menambahkan garam dapur sebanyak setengah sendok teh atau 2-gram garam, namun masih tetap menghindari makanan yang mengandung tinggi natrium.
4. Untuk diet rendah garam tingkat tiga yaitu untuk penderita hipertensi ringan natrium yang diterapkan sebanyak 1000 sampai dengan 1200 mg atau setara 4-gram garam dalam takaran sendok teh sebanyak satu sendok teh garam dapur yang boleh ditambahkan dalam pengolahan makanan.

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Rendah Garam

Menurut (Mufarokhah, 2022), terdapat beberapa faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan dalam menjalankan diet rendah garam, di antaranya:

1. Pengetahuan

Pemahaman yang baik mengenai hipertensi sangat penting bagi penderita. Pengetahuan terkait penyakit hipertensi, komplikasi yang dapat timbul, serta cara penanganannya akan memengaruhi sikap pasien dalam menjalani pengobatan, melakukan pemeriksaan secara teratur, dan mematuhi diet rendah garam. Pasien dengan tingkat

pengetahuan yang baik cenderung lebih disiplin dalam mengikuti anjuran medis (Usman, 2023).

2. Dukungan Keluarga

Peran keluarga memiliki pengaruh besar terhadap keyakinan serta perilaku kesehatan individu. Dukungan keluarga menjadi bagian penting dalam program perawatan maupun pengobatan karena dapat membantu memotivasi pasien untuk lebih patuh terhadap diet rendah garam. Sebaliknya, kurangnya dukungan dari keluarga dapat membuat pasien merasa terisolasi dan kesulitan dalam mempertahankan pola diet yang dianjurkan.

3. Motivasi

Motivasi yang kuat untuk menjaga kesehatan dan menghindari komplikasi hipertensi adalah kunci keberhasilan dalam menjalankan diet rendah garam. Tanpa motivasi yang cukup, seseorang mungkin sulit untuk tetap konsisten dengan diet rendah garam.

4. Kebiasaan

Kebiasaan dapat menjadi faktor dalam kepatuhan diet rendah garam. Kebiasaan makan yang sudah terbentuk sejak lama dapat sulit diubah seperti kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam, makanan olahan, dan makanan cepat saji dapat menjadi tantangan, sehingga untuk merubah kebiasaan membutuhkan waktu, kesabaran, dan strategi yang tepat.

5. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya seperti seperti tradisi makan keluarga dan preferensi makanan local dapat mempengaruhi pilihan makanan. Beberapa budaya mungkin memiliki masakan yang secara alami tinggi garam. Individu yang dapat memahami faktor sosial budaya dapat membantu dalam menyesuaikan diet rendah garam agar tetap sesuai dengan preferensi individu.

6. Keterlibatan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan, seperti dokter maupun ahli gizi memiliki peran penting dalam memberikan edukasi mengenai manfaat diet rendah garam untuk menurunkan tekanan darah. Selain itu, konsultasi rutin, pemantauan tekanan darah, serta penyesuaian pola makan sesuai kebutuhan pasien dapat meningkatkan kepatuhan. Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan juga menjadi faktor penentu keberhasilan diet rendah garam.

2.2.4 Pengukuran Kepatuhan Diet Rendah Garam

Pengukuran kepatuhan diet rendah garam dapat dilakukan melalui kuesioner. Pada penelitian ini pengukuran dilakukan berdasarkan kuesioner *Dietary Salt Reduction Self-Care Behavior Scale* (DSR-SCB Scale). Instrument ini dipilih karena khusus dirancang untuk mengukur perilaku perawatan diri terkait diet rendah garam, berarti mengukur tindakan dan kebiasaan individu dalam upaya mengurangi asupan garam. Instrumen DSR-SCB Scale dirancang oleh Srikan dan Phillips (2014), dan mengacu pada penelitian sebelumnya yaitu penelitian oleh Maria

(2021) yang telah dialih bahasakan ke bahasa Indonesia yaitu terdiri dari 9 pertanyaan dengan pilihan jawaban skala likert yaitu selalu= 5, sering= 4, kadang-kadang= 3, jarang= 2, dan tidak pernah= 1. Kategori kepatuhan yaitu:

1. Skor 18-45 = patuh
2. Skor 0-17 = tidak patuh

2.3 Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian

Dukungan dipahami sebagai bentuk interaksi positif atau tindakan membantu yang diberikan kepada individu ketika menghadapi situasi yang menekan, dan hal ini memiliki peran penting dalam perjalanan hidup. Friedman (2018) menjelaskan bahwa dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan, serta penerimaan anggota keluarga yang selalu siap memberikan bantuan bila dibutuhkan. Dukungan tersebut dapat terbagi ke dalam empat dimensi, yaitu dukungan emosional, informasional, penilaian, dan instrumental (Friedman, et.al., 2018).

Selain itu, keluarga juga dianggap sebagai tempat yang aman dan nyaman dalam proses pemulihan dari penyakit, karena individu tidak mampu sepenuhnya memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya seorang diri. Dukungan sosial, khususnya dari keluarga, menjadi hal yang sangat dibutuhkan (Lukman, 2024).

2.3.2 Aspek-aspek Dukungan Keluarga

Menurut Zulfa et al. (2023), dukungan keluarga dapat diwujudkan dalam beberapa aspek yang mendukung kondisi individu, yaitu: (Zulfa, et.al., 2023).

1. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor (pengumpul) dan disseminator (penyebar) informasi tentang berbagai hal. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat untuk digunakan mengungkapkan dan menyelesaikan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu pemahaman karena informasi yang diberikan dan dapat menyumbang sugesti dan aksi pada individu (Zulfa, et.al., 2023). Menurut Friedman (2018) Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, et.al., 2018).

Dukungan informasi pada pasien hipertensi antara lain informasi tentang penyakit hipertensi, informasi tentang pengobatan hipertensi, informasi tentang perubahan gaya hidup, informasi tentang penanganan hipertensi dan pemantauan tekanan darah (Astutik, 2023).

2. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai suatu bimbingan yang bersifat suatu bimbingan yang bersifat umpan balik, membimbing dan menengahi

dalam proses pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota orang tua yang diantaranya memberikan support (dukungan), perhatian dan penghargaan (Zulfa, et.al., 2023).

Dukungan penilaian yang dapat diberikan pada pasien hipertensi yaitu memberikan perhatian penuh pada aspek psikologis penyakit, selalu menguatkan pasien, mendorong pasien untuk melakukan pengobatan dengan patuh (Astutik, 2023).

3. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret yang mengusahakan untuk menyediakan fasilitas dan perlengkapan yang dibutuhkan masing-masing anggota keluarganya. Contoh: keluarga memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu dan melayani keluarga, mendengarkan anggota keluarga menyampaikan perasaannya.

Dukungan instrumental yang dapat diberikan kepada pasien hipertensi adalah mengantar pasien untuk cek tekanan darah, memberikan perhatian, saling menguatkan, menyemangati pasien ketika bosan menjalankan diet rendah garam (Astutik, 2023).

4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat 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 (Zulfa, et.al., 2023).

Dukungan emosional yang dapat diberikan pada pasien hipertensi yaitu memberikan dukungan emosional dengan mendengarkan, memahami, dan memberikan semangat kepada pasien, membantu pasien dalam menjalani perubahan gaya hidup, seperti diet rendah garam atau olahraga teratur (Astutik, 2023).

2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Beberapa faktor dapat memengaruhi pemberian dukungan keluarga, di antaranya yaitu: (Harni, 2024).

1. Tingkat Pengetahuan Keluarga

Keluarga yang memiliki pengetahuan baik tentang hipertensi, termasuk penyebab, gejala, komplikasi, dan penanganannya, cenderung lebih mampu memberikan dukungan yang tepat. Pengetahuan yang baik membantu keluarga memahami pentingnya perubahan gaya hidup dan pengobatan yang harus dijalani pasien (Rinawati et.al., 2023).

2. Kondisi Sosial Ekonomi Keluarga

Keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang baik cenderung memiliki akses lebih baik ke informasi, sumber daya, dan layanan kesehatan yang dibutuhkan pasien. Keterbatasan ekonomi dapat menghambat kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan, terutama dalam hal biaya pengobatan dan perubahan gaya hidup

3. Ketersediaan Waktu dan Sumber Daya

Keluarga yang memiliki waktu dan sumber daya yang cukup cenderung lebih mampu memberikan dukungan yang dibutuhkan pasien. Keterbatasan waktu dan sumber daya dapat menjadi hambatan dalam memberikan dukungan, terutama jika keluarga juga memiliki tanggung jawab lain (Harni, 2024).

4. Hubungan Antar Anggota Keluarga

Ikatan kekeluargaan yang rukun serta saling memberi dukungan keluarga sangat penting. Konflik atau ketegangan dalam keluarga dapat menghambat pemberian dukungan kepada pasien.

2.3.4 Penilaian Dukungan Keluarga

Pengukuran dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner yang telah diadopsi dari peneliti sebelumnya yaitu penelitian oleh Purwanto (2023) Kuesioner terdiri dari 16 pertanyaan meliputi aspek dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Purwanto, 2023). Kuesioner menggunakan skala glutman terdiri dari pilihan jawaban ya= skor 1 dan tidak= skor 0, dengan batasan nilai tengah yaitu 8 sehingga kriteria dukungan keluarga yaitu baik : skor > 8, kurang baik: skor \leq 8.

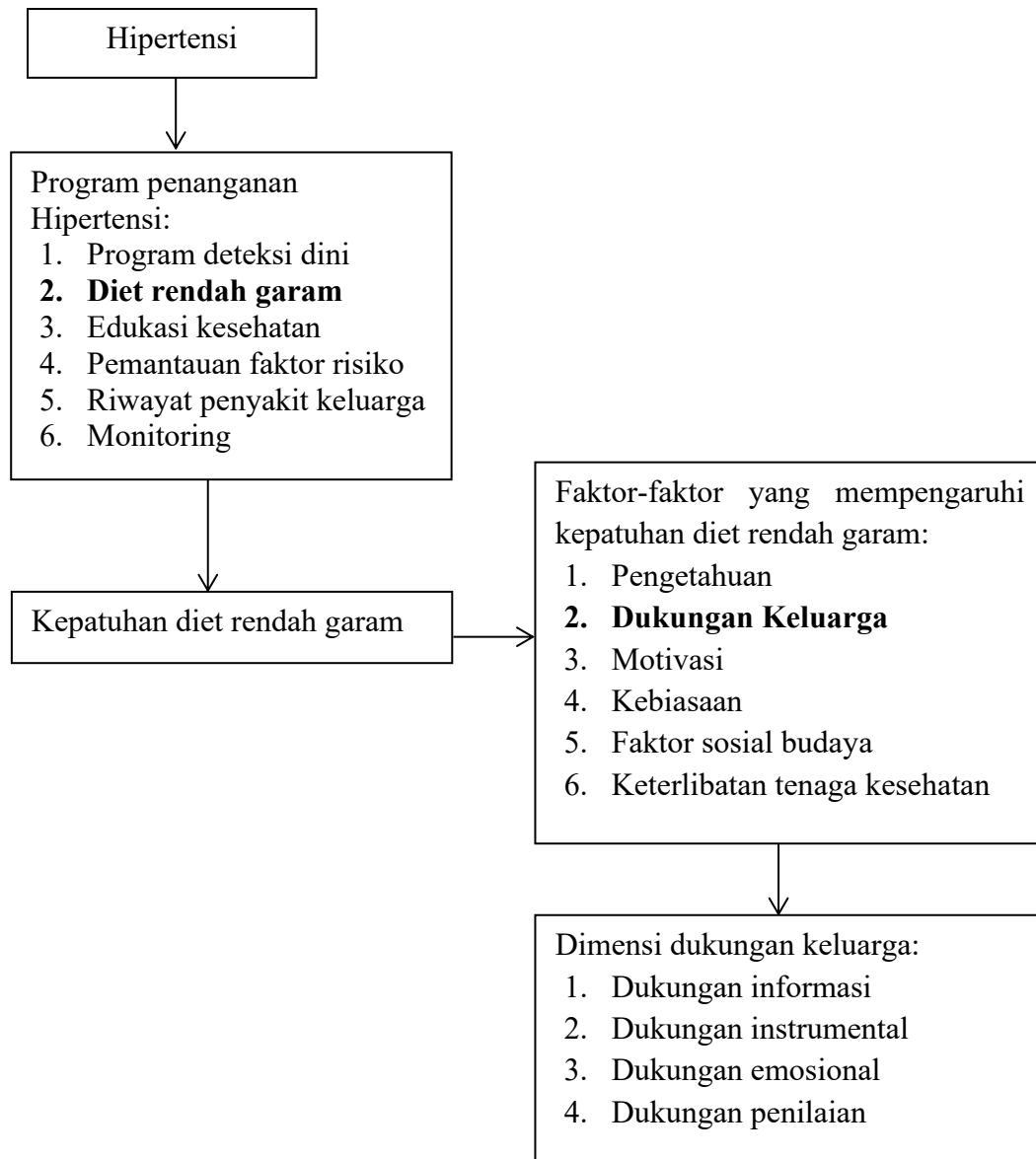
Tabel 2.1 *Blueprint Instrumen Dukungan Keluarga*

No	Indikator	No item	Jumlah
1.	Dukungan informasional	1.2.3.4	4
2.	Dukungan instrumental	5.6.7.8	4
3.	Dukungan emosional	9.10.11.12	4
4.	Dukungan penilaian	13.14.15.16	4
Total			16

Sumber: (Purwanto, 2023).

2.4 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pasien Hipertensi Di Pustu Sungai Samak Kabupaten Belitung



Sumber: (Friedman, et.al., 2018), (Kemenkes RI, 2022), (Mufarokhah, 2022).