BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua jenis, yaitu keluarga inti dan keluarga besar. Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak, sementara keluarga besar mencakup kerabat-kerabat lainnya (Rinaldi, 2025). Keluarga merupakan kelompok sosial terkecil di masyarakat yang memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga (Ningsih et al., 2026). Terjadinya keluarga karena adanya pernikahan, interaksi, dan komunikasi, serta menciptakan budaya keluarga. Pernikahan dilakukan oleh laki-laki dan perempuan karena berkaitan dengan pengembangan keturunan yang merupakan tujuan penting dari berkeluarga (Patimah dan Gunawan, 2019).

2. Struktur Keluarga

Struktur keluarga memiliki beberapa bentuk yang dibedakan berdasarkan garis keturunan dan pola tempat tinggal setelah menikah. Salah satu bentuknya adalah keluarga patrilineal, yaitu sistem keluarga yang memiliki hubungan kekerabatan terdiri dari beberapa generasi melalui garis keturunan ayah. Selain itu, terdapat keluarga matrilineal, yaitu struktur keluarga yang hubungan

kekerabatannya ditarik melalui garis keturunan ibu, di mana anggota keluarga masih memiliki hubungan darah dari pihak ibu (Maryani et al., 2022).

Bentuk struktur keluarga lainnya berkaitan dengan pola tempat tinggal pasangan suami istri. Keluarga matrilokal adalah keluarga yang terbentuk ketika pasangan suami istri tinggal bersama atau di lingkungan keluarga yang memiliki hubungan darah dengan pihak istri. Sebaliknya, keluarga patrilokal merupakan pola keluarga di mana suami dan istri menetap untuk tinggal bersama keluarga yang memiliki hubungan sedarah dengan pihak suami. Kedua pola ini menunjukkan bahwa struktur keluarga tidak hanya dipengaruhi oleh garis keturunan, tetapi juga oleh tradisi dan kebiasaan tempat tinggal dalam masyarakat (Busairi dan Khalilullah, 2024).

3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa bentuk berdasarkan susunan anggota dan kondisi sosial yang menjadi latar belakangnya. Salah satunya adalah keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah tangga. Selain itu, terdapat keluarga besar (*extended family*), yang mencakup keluarga inti beserta anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan kekerabatan, seperti kakek, nenek, paman, bibi, keponakan, maupun saudara sepupu. Bentuk keluarga lainnya adalah keluarga bentukan kembali (*dyadic family*), yaitu keluarga yang terbentuk dari pasangan yang sebelumnya pernah bercerai atau ditinggal oleh pasangannya. Adapun keluarga orang tua tunggal (*single parent family*) merupakan keluarga yang hanya

terdiri dari salah satu orang tua, baik ayah maupun ibu, bersama anak-anaknya, yang disebabkan oleh perceraian atau kematian pasangan (Patimah dan Gunawan, 2019).

4. Tugas Keluarga

Tugas keluarga merupakan serangkaian peran dan tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial seluruh anggotanya (Suhariyanti et al., 2024). Tugas keluarga terdiri dari beberapa aspek yang saling berkaitan dan memengaruhi fungsi keluarga secara keseluruhan yang diantaranya sebagai berikut:

1. Pemenuhan Kebutuhan Fisik: Keluarga bertanggung jawab dalam menyediakan kebutuhan dasar yaitu sandang, pangan, papan, seperti makanan, rumah tinggal, pakaian, kesehatan, serta lingkungan yang aman dan nyaman (Nurwati dan Listari, 2021).
2. Pemeliharaan Kesehatan: Keluarga berperan mendukung, menjaga dan meningkatkan status kesehatan melalui kebiasaan hidup sehat, pengawasan penyakit kronis, serta kepatuhan terhadap terapi pengobatan. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam meningkatkan kesembuhan dan kepatuhan minum obat di rumah (Sulistyorini dan Saputri, 2024).
3. Sosialisasi Anggota Keluarga: Keluarga berperan membentuk nilai, norma, perilaku, dan karakter anggota keluarga agar mampu berinteraksi dan diterima oleh lingkungan sosial yang lebih luas. Sosialisasi dilakukan melalui

pembiasaan perilaku dan pendidikan informal dalam keluarga (Abbas et al., 2024).

4. Pemenuhan Kebutuhan Psikologis dan Emosional: Keluarga memberikan dukungan emosional, rasa aman, dan kasih sayang kepada seluruh anggotanya. Lingkungan emosional yang positif berkontribusi dalam menjaga kesehatan jiwa serta meningkatkan perilaku kesehatan (Zaini et al., 2025).
5. Mencapai Tujuan dan Fungsi Sosial Ekonomi: Keluarga bertanggung jawab dalam mengatur sumber daya, termasuk keuangan dengan tepat. Keluarga juga berperan dalam pengambilan keputusan untuk memenuhi tujuan jangka pendek dan panjang keluarga. Misalnya menabung untuk pendidikan anak, pembelian rumah, pensiun (Prayogi, 2024).

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga merupakan fase yang dilalui oleh keluarga sejak pembentukan hingga berakhirnya siklus kehidupan keluarga (Pegan et al., 2025). Setiap tahap perkembangan memiliki tuntutan tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar keluarga dapat berfungsi secara optimal dan mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Tahap perkembangan keluarga terbagi menjadi beberapa fase (Panglipurningsih et al., 2024).

1. Tahap Pembentukan Keluarga (*Beginning family*): Tahap ini dimulai sejak pasangan menikah. Fokus utama pada tahap ini adalah membangun hubungan emosional, menetapkan tujuan bersama, pembagian peran, persiapan menjadi orang tua serta menyesuaikan nilai dalam kehidupan berumah tangga agar menjadi harmonis.

2. Tahap Keluarga dengan Anak Baru Lahir *(Child Bearing)*: Keluarga mulai menghadapi perubahan yang berhubungan dengan kelahiran anak pertama. Tugas keluarga meliputi persiapan menjadi orang tua, pemenuhan kebutuhan dasar anak, bimbingan pertumbuhan dan perkembangan anak, menjaga kesehatan, serta menyesuaikan struktur keluarga.
3. Tahap Keluarga dengan Anak Pra-sekolah *(Families With Preschool):* Keluarga dengan anak usia 30 bulan-6 tahun mulai memasuki fase penyesuaian dengan tuntutan pendidikan anak. Peran keluarga dalam memberikan rasan aman, membantu anak bersosialisasi, melakukan pengawasan.
4. Tahap Keluarga dengan Anak Usia Sekolah *(Families With School Children):* Keluarga dengan anak usia 6-13 tahun ini memasuki fase dengan tuntutan pendidikan anak. Peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan fisik, membantu anak bersosialisasi di luar rumah.
5. Tahap Keluarga dengan Anak Remaja *(Families With Teenagers)*: Keluarga dengan anak pertama berusia 13-20 tahun. Tahap ini akan dihadapkan dengan perubahan emosional dan perilaku anak yang menuju kedewasaan. Keluarga perlu memberikan dukungan, membangun komunikasi terbuka yang efektif, serta membantu anggota keluarga menyesuaikan diri terhadap dinamika perkembangan remaja.
6. Tahap Keluarga dengan Anak Dewasa Muda *(Launching Center Families)*: Tahap ini ditandai dengan anak mulai mandiri atau meninggalkan rumah untuk sekolah, bekerja, atau menikah. Tugas perkembangan keluarga meliputi

memberikan dukungan emosional, membantu anak bertransisi ke kehidupan dewasa, serta menyesuaikan perubahan struktur peran dalam keluarga.

7. Tahap Keluarga Menengah *(Middle Age Family)*: Tahap ini pasangan memasuki usia dewasa madya, anak telah mandiri, dan sebagian besar waktu difokuskan pada penguatan hubungan pasangan, kegiatan sosial, serta persiapan masa tua atau pensiun. Tugas keluarga meliputi evaluasi tujuan hidup, menjaga kesehatan, serta mempertahankan hubungan yang penuh arti dengan para orang tua (lansia) dan anak-anak.
8. Tahap Keluarga Usia Lanjut *(Elderly Family)*: Tahap terakhir ditandai dengan masa pensiun, munculnya kondisi kesehatan degeneratif, dan perubahan fungsi sosial. Pada tahap ini keluarga perlu menyesuaikan tahap masa pensiun dengan mengubah gaya hidup, menyesuaikan diri terhadap penurunan fisik, kehilangan pasangan atau kerabat, serta mempertahankan dukungan emosional dan spiritual antargenerasi (Panglipurningsih et al., 2024).

6. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga terbagi menjadi beberapa aspek, yaitu fungsi afektif, fungsi sosial, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan kesehatan (Panglipurningsih et al., 2024).

1. Fungsi Afektif *(The Affective Function)*: Fungsi ini berkaitan dengan pemberian dukungan emosional, rasa aman, kasih sayang, penghargaan, dan penerimaan antar anggota keluarga. Fungsi afektif berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan psikososial. Komponen fungsi afektif yaitu saling mengasuh, cinta kasih, serta menghargai.

2. Fungsi Sosialisasi *(Sosialization Function)*: Melalui fungsi ini, keluarga menanamkan nilai moral, norma sosial, etika, dan keterampilan berinteraksi dalam masyarakat. Keluarga menjadi lingkungan pertama bagi proses sosialisasi, pembelajaran perilaku disiplin, dan pembentukan karakter.
3. Fungsi Reproduksi *(The Reproductive Function)*: Fungsi ini mencakup penerusan keturunan serta menjaga kesehatan ibu dan anak selama proses reproduksi. Keluarga juga bertanggung jawab dalam mengasuh, mendidik, serta memberikan stimulasi tumbuh kembang yang optimal bagi anak untuk mempertahankan keberlangsungan keturunan dan meningkatkan sumberdaya manusia.
4. Fungsi Ekonomi *(The Economic Function)*: Keluarga bertanggung jawab dalam mengelola sumber daya ekonomi untuk memenuhi kebutuhan hidup seperti pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan pokok lainnya. Pembagian peran dalam pemenuhan ekonomi keluarga juga mendukung stabilitas finansial yang berdampak pada kesejahteraan anggota.
5. Fungsi Perawatan Kesehatan *(The Health Care Function):* Keluarga bertanggung jawab untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga. Tugas keluarga berperan untuk mengambil atau membuat keputusan melakukan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

7. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bentuk bantuan yang diberikan kepada anggota keluarga lain yang sedang mengalami masalah. Bentuk dukungan ini mencakup

dukungan dalam hal pemeliharaan dan dukungan emosional agar anggota keluarga bisa mencapai kesejahteraan serta memenuhi kebutuhan psikososialnya (Adzra, 2022). Dukungan keluarga berperan penting untuk anggota keluarganya, terlebih jika dalam anggota keluarga yang sedang terjadi masalah kesehatan (Rozaq et al., 2022). Dukungan keluarga sangat penting karena membantu penderita hipertensi memahami dan menghadapi penyakitnya dengan baik. Keluarga memainkan peran penting dalam memberikan pengetahuan dan membentuk sikap penderita agar bisa mengelola tekanan darah tinggi secara efektif. Dukungan ini membantu proses penyembuhan dan mencegah terjadinya komplikasi. Penderita hipertensi perlu diberi edukasi mengenai penyakitnya serta cara mengobatinya (Susanto dan Purwantiningrum, 2022).

8. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Jenis-jenis dukungan keluarga antara lain sebagai berikut:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai. Dukungan ini meliputi aspek kehangatan, cinta, rasa aman, perhatian, dan komunikasi yang terbuka baik mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dari dukungan emosional ini antara lain komunikasi terbuka, kontak fisik yang penuh kasih sayang, validasi terhadap perasaan (Karni et al., 2025).

b. Dukungan informasional

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

saran, nasihat, serta informasi yang dapat digunakan menyelesaikan suatu masalah (Ayu et al., 2023).

c. Dukungan penghargaan/penilaian

Dukungan penghargaan adalah sebuah dukungan keluarga yang memberi perhatian lebih untuk memberikan penghargaan, dan support secara psikis dan fisik terhadap individu (Ayu et al., 2023).

d. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan keluarga sebagai sumber pertolongan nyata, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan sehari-hari dan penyedia fasilitas untuk membantu individu, seperti keuangan, makan, minum, dan tempat istirahat (Ayu et al., 2023).

9. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh dua faktor yang dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup tahap perkembangan atau usia anggota keluarga yang memengaruhi cara berpikir dan bersikap dalam memberikan dukungan, tingkat pendidikan atau pengetahuan yang menentukan pemahaman terhadap kebutuhan anggota keluarga, kondisi emosional yang berperan dalam kestabilan sikap dan empati, serta aspek spiritual yang dapat menjadi sumber kekuatan, motivasi, dan makna dalam menghadapi permasalahan. Sementara itu, faktor eksternal meliputi praktik atau kebiasaan yang diterapkan dalam keluarga sehari-hari, kondisi sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap kemampuan pemenuhan kebutuhan dan akses sumber daya, serta latar belakang budaya yang membentuk nilai, norma, dan pola interaksi keluarga (Fadlilah, 2019).

10. Teknik Mengukur Dukungan Keluarga

Pengukuran dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan keluarga disusun dalam empat aspek, yaitu dukungan emosional, informasional, penghargaan, instrumental. Kuesioner tersebut diisi oleh pasien untuk menilai sejauh mana dukungan keluarga yang dirasakan. Seluruh pernyataan disusun dalam bentuk pernyataan positif dan menggunakan skala Likert empat pilihan: selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), dan tidak pernah (TP). Skor keseluruhan berkisar antara 20 hingga 80, di mana semakin tinggi skor menunjukkan dukungan keluarga yang semakin baik (Roslandari et al., 2020).

B. Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu perilaku yang tidak mudah dilakukan, karena mencapai kesembuhan dari suatu penyakit memerlukan keteraturan dan kepatuhan dalam pengobatan dari setiap pasien. Pasien dianggap patuh dalam pengobatan apabila memenuhi proses pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus. Kepatuhan minum obat berkaitan dengan aturan penggunaan obat yang tertulis pada etiket obat. Kepatuhan tersebut harus sesuai dengan informasi mengenai cara penggunaan obat, seperti waktu, frekuensi, serta jumlah penggunaannya dalam sehari (Kristiana, 2019).

Kepatuhan terhadap pengobatan adalah perilaku seorang yang mengikuti perintah, arahan dan nasihat oleh petugas kesehatan selama proses pengobatan.

Mengikuti aturan penggunaan obat secara teratur sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah, sehingga pasien harus mematuhi penggunaan obat hipertensi tersebut. Kepatuhan minum obat sangat menjadi salah satu faktor yang berperan penting dalam mengendalikan tekanan darah (Massa dan Manafe, 2021).

Penelitian lain menyebutkan bahwa kepatuhan dapat dijadikan gambaran tentang sikap pasien terhadap instruksi dari petugas medis, seperti cara pasien mengikuti resep, mengonsumsi obat secara teratur dan tepat, serta melakukan perubahan dalam gaya hidup. Tujuan pengobatan dapat tercapai jika pasien patuh dalam minum obat dan memantau tekanan darahnya (Purnamasari dan Meutia, 2023).

2. Jenis Kepatuhan

Kepatuhan dalam menjalani pengobatan dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yaitu patuh dan tidak patuh. Kepatuhan penuh (*total compliance*) ditunjukkan oleh kemampuan individu dalam mengonsumsi obat secara teratur sesuai dengan dosis, waktu, dan petunjuk yang telah ditetapkan oleh tenaga medis atau dokter, sehingga tujuan terapi dapat tercapai secara optimal (Putri et al., 2025). Sebaliknya, ketidakpatuhan (*non-compliance*) merupakan kondisi ketika individu tidak mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan. Bentuk ketidakpatuhan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain lupa mengonsumsi obat karena aktivitas kerja yang padat, rasa jenuh akibat menjalani pengobatan jangka panjang yang harus dilakukan setiap hari (Laili et al., 2022). Kecenderungan hanya mengonsumsi obat ketika gejala penyakit muncul, serta kebiasaan menghentikan penggunaan obat secara sepihak saat merasa kondisi tubuh sudah membaik tanpa

berkonsultasi dengan dokter. Perilaku tidak patuh ini berpotensi menghambat keberhasilan terapi dan meningkatkan risiko kekambuhan atau komplikasi penyakit (Massa & Manafe, 2021).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat dipengaruhi oleh dua kelompok faktor utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup dorongan dan motivasi dalam diri sendiri, tingkat pengetahuan dan pendidikan, kemampuan pengelolaan diri, serta usia, yang secara keseluruhan berperan dalam membentuk sikap dan perilaku patuh terhadap terapi pengobatan. Sementara itu, faktor eksternal meliputi kondisi ekonomi, nilai dan keyakinan agama, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, khususnya perawat yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan secara teratur (Simorangkir et al., 2024).

Selain faktor tersebut, kepatuhan minum obat juga dipengaruhi oleh pendidikan, aktivitas, dan pekerjaan. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh signifikan terhadap pemahaman pasien mengenai penyakit hipertensi, pentingnya konsumsi obat sesuai aturan, serta kesadaran untuk melakukan kontrol tekanan darah secara rutin. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima dan memahami informasi kesehatan (Pramana et al., 2019). Aktivitas sehari-hari juga berperan, karena pola hidup yang sehat, termasuk aktivitas fisik yang teratur dan konsumsi makanan bergizi, dapat mendukung pengelolaan hipertensi secara optimal. Selain itu, pekerjaan turut memengaruhi

kepatuhan, di mana tuntutan dan lamanya waktu bekerja sering menjadi alasan pasien lupa atau tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi (Pramana et al., 2019).

4. **Teknik Mengukur Kepatuhan**

Tingkat kepatuhan diukur menggunakan instrumen kuisioner Morisky Modifikasi Adherence Scale-8 (MMAS-8) dengan delapan pertanyaan yang akan mengidentifkasi perilaku pasien terkait pengobatan, seperti lupa minum obat, motivasi sembuh yang rendah, dan beberapa perilaku lainnya (Sinuraya et al., 2018). Penentu jawaban kuesioner menggunakan skala Guttman yaitu jawaban responden terdiri dari dua, ya atau tidak. Nilai tertinggi 8 dan terendah 0. Pertanyaan ini terdiri atas 2 pertanyaan yaitu pertanyaan positif dan pertanyaan negative. Kepatuhan minum obat dapat dikategorikan patuh (5-8) dan tidak patuh (0-4) (Simorangkir et al., 2024).

C. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis tidak menular yang menjadi perhatian utama dalam dunia kesehatan karena prevalensinya yang sangat tinggi dan dapat berpotensi menyebabkan berbagai komplikasi yang serius (Siregar et al., 2025). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistole ≥ 140 mmHg dan atau diastole ≥ 90 mmHg (Wirakhmi dan Purnawan, 2023). Hipertensi disebut juga sebagai “the sillent killler” karena sebagai penyakit kronis yang tidak menunjukkan gejala, sehingga pasien tidak mengetahui bahwa menderita hipertensi (Sari et al., 2023).

2. Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah dibagi menjadi beberapa kategori (Whelton et al., 2022), yaitu:

a. Tekanan darah normal, yaitu sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg
b. Tekanan darah meningkat *(elevated)*, yaitu sistolik 120-129 mmHg dan diastolik <80 mmHg
c. Hipertensi derajat 1, yaitu sistolik 130-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg
d. Hipertensi derajat 2, yaitu sistolik ≥140 mmHg dan diastolik ≥90 mmHg.

3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi dipengaruhi oleh dua faktor penyebab yaitu, faktor penyebab yang dapat dirubah dan faktor penyebab yang tidak dapat dirubah (Rahmadhani, 2021).

a. Faktor penyebab yang dapat dirubah adalah obesitas, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, kebiasaan minum alkohol, stress, pekerjaan, serta pola makan.
b. Faktor penyebab yang tidak dapat dirubah adalah jenis kelamin, umur, riwayat keluarga, genetik.

Etiologi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu hipertensi esensial dan hipertensi sekunder (Adrian dan Tommy, 2017).

1) Hipertensi Esensial (Umumnya tidak memiliki keluhan) penyebabnya seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan berat badan atau obesitas, faktor gaya hidup (pekerjaan yang menyebabkan penderita bepergian dan makan di luar

rumah), penurunan aktivitas fisik, faktor genetik dalam suatu keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi.

2) Hipertensi Sekunder (Memiliki keluhan, seperti pusing, leher kaku, nyeri dada, mudah lelah) penyebabnya karena komplikasi dari penyakit sebelumnya seperti hipertensi akibat penyakit ginjal (hipertensi renal). Gejala biasanya seperti kram otot, protatisme, penurunan berat badan, edema, gangguan berkemih, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga.

4. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah digunakan untuk menyalurkan darah melewati sistem vaskular tubuh. Berbagai faktor yang berperan dalam pengendalian tekanan darah merupakan rangkaian faktor yang mempengaruhi rumus dasar tekanan darah sebagai berikut:

Tekanan darah

= *Cardiac output x resistansi vascular perifer.*

Cardiac output

= *stroke volume x heart rate*

Gambar 2.1 Rumus Dasar Tekanan Darah

Berdasarkan rumus diatas, peningkatan tekanan darah terjadi karena peningkatan cardiac output (curah jantung) dan peningkatan resistensi vascular perifer. Peningkatan curah jantung dapat melalui dua mekanisme yaitu:

a) Peningkatan stroke volume (isi mencakup yang terganggu pada kontraktifilitas miokard dan volume cairan tubuh)
b) Melalui peningkatan laju denyut jantung karena rangsangan saraf simpatis jantung. Kedua faktor penentu tekanan darah tersebut dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor serial yang sangat kompleks (Andrianto, 2022).

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakitnya. Ada kesalahan pemikiran yang sering terjadi bahwa pada penderita hipertensi selalu merasakan gejala penyakitnya. Kenyataannya sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakit apapun. Hipertensi jarang menimbulkan gejala dan satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang menderita hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah (Yusuf dan Boy, 2023).

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki pembunuh dian-diam *(silent killer)* (Jihad dan Murdani, 2024). Keluhan keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi antara lain: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar- debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit didada, mudah lelah (Yusuf dan Boy, 2023).

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang hipertensi terdiri dari beberapa pemeriksaan, seperti pemeriksaan laboratorium, CT Scan, MRI, EKG (Elektrokardigram), test urine, dan USG (Rahmawati dan Kasih, 2023).

1) Pemeriksaan Laboratorium
    a. Hb/Ht: Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor risiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia.
    b. BUN/kreatinin serum: Memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
    c. Glukosa: Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
    d. Tes skirning lain untuk kelebihan kortisol.
2) CT Scan atau MRI: Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopat, serta pendarahan atau iskemik pada otak.
3) EKG: Dapat menunjukkan pola regangan dimana luas, peninggi gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung, hipertensi. Mendeteksi atrial fibrillation, left ventricular hypertrophy (LVH), penyakit jantung iskemik.
4) Test Urine.
5) USG Ginjal dan angiografi tomografi (skrining kerusakan ginjal, dan renovascular).

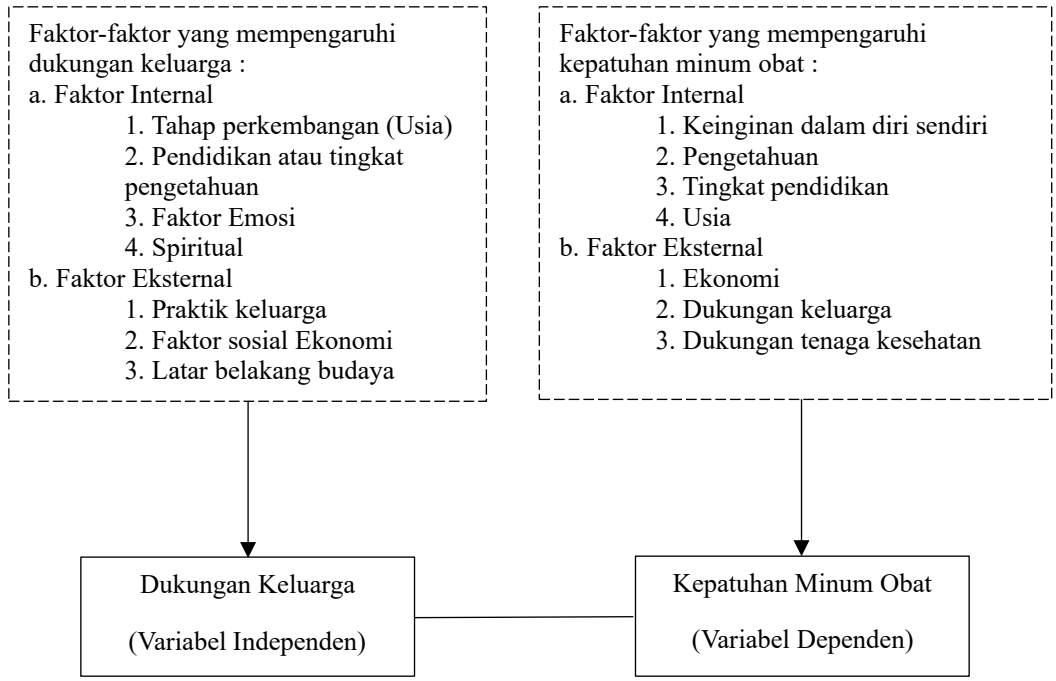
7. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dicegah melalui beberapa terapi, antara lain terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi (Rahmawati dan Kasih, 2023).

a. Terapi farmokologi: Obat-obat untuk penatalaksanaan hipertensi antara lain: Lima obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu:
    1) ACE Inibitors: Benazepril, Fosinopril, Lisinopril, Meoxsipril, Perindopril, Quanapril, Trandolapril.
    2) ARBs: Azilsartan,Candesartan, Eprosartan, Irbesartan, Losartan, Olmesartan, Telmisartan, Valsartan.
    3) Beta Blockers:
        a) Tipe Dihydropyridine: Amlodipine, Felodipine, Isradipine, Nicardipine ER, Nifedipine ER, Nisoldipine ER.
        b) Tipe Nondihydropyridine: Diltiazem SR, Diltiazem ER, Verapamil SR.
b. Terapi non farmakologi:
    1) Berolahraga secara teratur. Kegiatan olahraga dan latihan pergerakan secara teratur dapat menanggulangi masalah akibat perubahan fungsi tubuh. Olahraga yang baik minimal 3-5 kali seminggu selama 30-60 menit.
    2) Berhenti merokok atau menghindari asap rokok.
    3) Pembatasan konsumsi garam Natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur).
    4) Perubahan pola makan dengan mengonsumsi makanan seimbang, serta menjaga berat badan ideal.

D. Kerangka Konseptual

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual



Keterangan

: Tidak Diteliti

: Diteliti

E. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah asumsi atau jawaban sementara yang diajukan untuk memberikan solusi terhadap pertanyaan dalam rumusan masalah penelitian (Junaedi dan Wahab, 2023). Hipotesis dari penelitian ini yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Sananwetan.

DAFTAR PUSTAKA

Abbas, N., Azizzah, A., & Kusumawati, R. (2024). Peran Keluarga Dan Teman Sebaya Dalam Membentuk Identitas Sosial. *JSPH: Jurnal Sosial Politik Humaniora*, *1*(1), 24–32.

Adrian, S. J., & Tommy. (2017). Hipertensi Esensial: Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran (CDK)*, *46*(3), 172–178. https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/491/451

Adzra, S. (2022). Gambaran Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan diet Hipertensi Pada Pasien Penderita Hipertensi: Studi Literature Review. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan (SIKONTAN)*, *1*(2), 53–64. https://doi.org/10.47353/SIKONTAN.V1I2.360

Andrianto. (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi* (M. Ardiana (ed.)). Airlangga University Press. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=rG2dEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=ardiana+2022+patofisiologi+hipertensi&ots=4FzIuzPKbA&sig=Zo-AC1x2tDpCnRF715nGrr89ov0&redir_esc=y#v=onepage&q=ardiana 2022 patofisiologi hipertensi&f=false

Ayu, C., Sari, K., Zakiyah, L., & Syafi', I. (2023). Dukungan Keluarga dan Kecemasan Pada Penyitas Covid-19. *IDEA: Jurnal Psikologi*, *7*(1), 1–11. https://doi.org/10.32492/IDEA.V7I1.7106

Busairi, & Khalilullah. (2024). Rekonstruksi Nilai Kearifan Lokal dalam Sistem Kewarisan Adat Perspektif Hukum Islam pada Masyarakat Sumenep Madura. *Al-Manhaj: Journal of Indonesian Islamic Family Law*, *6*(1), 117–136. https://doi.org/10.19105/AL-MANHAJ.V6I1.15744

Fadlilah, S. (2019). Factors associated with quality of life in haemodialysis patients. *Jurnal Kesehatan*, *10*(2), 284.

Jihad, F. F., & Murdani, I. (2024). Peran Senam Sehat Berkala dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Kelompok Usia: Studi di Posbindu: *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *7*(5), 1192–1199. https://doi.org/10.56338/MPPKI.V7I5.5016

Junaedi, J., & Wahab, A. (2023). *Hipotesis Penelitian dalam Kesehatan*. *6*(2), 142–146.

Karni, A., Sari, A. Z., Cinta, N., Prayoga, U., & Fernando, I. (2025). Upaya Dukungan Emosional Dan Sosial Keluarga Terhadap Anak Dari Keluarga Tidak Utuh: Perspektif Konseling Keluarga. *Jurnal Ilmu Pendidikan Islam*, *23*(2), 832–847. https://doi.org/10.36835/JIPI.V23I2.68

Kristiana, L. I. A. (2019). *Kepatuhan Minum Obat – RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO*. Kemenkes. https://rsupsoeradji.id/kepatuhan-minum-obat/

Laili, N., Lestari, N., & Heni, S. (2022). *View of Peran Keluarga Terhadap*

Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi. Jurnal Abdi Masyarakat. https://jurnal.stiksam.ac.id/index.php/erau/article/view/602/253

Maryani, H., Nasution, A., Sintara, D., & Siregar, B. J. (2022). Sistem Kekerabatan dan Pengaruhnya Terhadap Hukum Waris Islam. *Legal Brief*, *11*(4), 2518–2525. https://doi.org/10.35335/legal.xx.xx

Massa, K., & Manafe, L. A. (2021). Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, *2*(2), 046–052. https://doi.org/10.35801/SRJOPH.V2I2.36279

Ningsih, A. W., Zubkhi, A. S., Febrianti, I. I., Aisyha, P., Farmasi, D. B., Kesehatan, F. I., Medika, U. A., Timur, J., Kesehatan, F. I., Anwar, U., Timur, J., Anwar, U., Timur, J., Kesehatan, F. I., Medika, U. A., Timur, J., Kesehatan, F. I., Anwar, U., Timur, J., … Dan, B. (2026). *Promosi Kesehatan Berbasis Keluarga melalui Sekolah Perempuan Desa Sumbergede Wringinanom Gresik*. *10*(1), 78–86. https://doi.org/https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i1

Nurwati, R. N., & Listari, Z. P. (2021). Pengaruh Status Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Pendidikan Anak. *Share : Social Work Journal*, *11*(1), 74–80. https://doi.org/10.24198/SHARE.V11I1.33642

Panglipurningsih, N. A. P., Achjar, K. A. H., Sovianti, V., Umam, K., Hidayatullah, A., Nurlela, L., Nuraeni, A., Angio, M. C., Wijayanti, E. S., Juwariyah, S., Handayani, P. A., Shifa, N. A., & Iswatun. (2024). Kesehatan dan Keperawatan Keluarga. In P. I. Daryaswanti (Ed.), *PT. Sonpedia Publishing Indonesia*. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=Dpf7EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=hipertensi+pemenuhan+Kebutuhan+Psikologis+dan+Emosional:+Keluarga+memberikan+dukungan+emosional,+rasa+aman,+dan+kasih+sayang+kepada+seluruh+anggotanya.+Lingkungan+emosional+yang+p

Patimah, I. S., & Gunawan, W. (2019). Transformasi Bentuk dan Fungsi Keluarga di Desa Mekarwangi. *Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Sosiologi*, *4*(1), 1–25. https://jurnal.unpad.ac.id/sosioglobal/article/view/23405/pdf

Pegan, M. D. M. B. K., Nelviany, M. C., & Kusumaningsih, C. I. (2025). Pengaruh Pendampingan Terhadap Tingkat Kemandirian Pada Tahap Perkembangan Keluarga Dewasa Dengan Hipertensi Kelurahan Falur, DKI Jakarta. *Journal of Public Health Science*, *2*(1), 50–58. https://doi.org/10.70248/JOPHS.V2I1.2043

Prayogi, O. (2024). Peran Kritis Manajemen Keuangan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, *2*(3), 31–44.

Purnamasari, E. F., & Meutia, R. (2023). Hubungan Sikap Dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit

Advent Medan. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, *5*(2), 541–549. https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/18581

Putri, A., Septyasari, A. F., & Komalasari, B. A. (2025). Tingkat Kepatuhan dan Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Lansia di Posyandu Lansia Desa Drono. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*, *15*(2), 144–150. https://doi.org/10.61902/cerata.v15i2.1493

Rahmadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, *4*(1), 52–62. https://doi.org/10.30743/STM.V4I1.132

Rahmawati, & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, *2*(5), 11.

Rinaldi. (2025). Sosiologi Keluarga. In *PT. NALURI EDUKASI PRESS*. https://naluriedukasi.com/index.php/naluriedukasipress/article/view/334

Roslandari, L. M. W., Illahi, R. K., & Lawuningtyas, A. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, *5*(2), h 131-139.

Rozaq, M. H., Kusyani, A., Nurjannah, S., Prasetyo, J., Tinggi, S., Kesehatan Bahrul ', I., Jombang, U., Kunci, K., & Keluarga, D. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, *8*(2). https://doi.org/10.33023/JIKEP.V8I2.985

Sari, S. A. H., Hasanah, U., Fitri, N. L., Nurhayati, S., & Yusri, V. (2023). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Asupan Garam dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, *3*(11), 3753–3762. https://doi.org/10.33024/MAHESA.V3I11.11601

Simorangkir, L., Siallagan, A., & Hasugian, H. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research Volume*, *4*(5), 2371–2379.

Sinuraya, R. K., Destiani, D. P., Puspitasari, I. M., & Diantini, A. (2018). Pengukuran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, *7*(2), 124–133. https://doi.org/10.15416/ijcp.2018.7.2.124

Siregar, P. P., Ichsan, M. R. A., Gustiansyah, E., Fitria, N., Sari, N., & Sauma, Y. N. (2025). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Yang Rendah Pada Pasien Hipertensi Dan Masalahnya Di Puskesmas Pasar Merah. *Jurnal Pandu Husada*, *6*(4), 50–56. https://doi.org/10.30596/JPH.V6I4.26013

Suhariyanti, E., Anggita, A. L., Pangestu, M., Oktavia, S. R., & Nuranisa, N. (2024). Pendampingan Peran Keluarga : Lima Tugas Kesehatan Keluarga

dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Kesehatan Galuh*, *1*(2), 121–134. https://doi.org/10.25157/jpkmu.v1i1.15768

Sulistyorini, A., & Saputri, T. D. (2024). *Dukungan Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Desa Pacekulon Kecamatan Pace Kabupaten Nganjuk*. Health Care : Jurnal Kesehatan. https://www.jurnal.jurnalpn.com/index.php/healthcare/article/view/445/239

Susanto, A., & Purwantiningrum, H. (2022). Dukungan Keluarga dengan Pengetahuan dan Sikap pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, *4*(1), 81–89. https://doi.org/10.36590/JIKA.V4I1.224

Whelton, P. K., Carey, R. M., Mancia, G., Kreutz, R., Bundy, J. D., & Williams, B. (2022). Harmonization of the American College of Cardiology/American Heart Association and European Society of Cardiology/European Society of Hypertension Blood Pressure/Hypertension Guidelines: Comparisons, Reflections, and Recommendations. *Circulation*, *146*(11), 868–877. https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.054602

Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Puskesmas Kutasari. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, *7*(1), 61–67. https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/view/2385

Yusuf, J., & Boy, E. (2023). Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi. Jurnal Implementa Husada, 2023, 4.1: 1-9. *Jurnal Implementa Husada*, *4*(1), 1–9.

Zaini, M., Komarudin, Dermawan, A. D., & Rinjani, A. A. (2025). Peranan Keluarga yang Tinggal di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan dalam Mencegah Masalah Psikososial. *The Indonesian Journal of Health Science*, *17*(1), 59–69. https://doi.org/10.32528/TIJHS.V17I1.3202