BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan

2.1.1 Pengertian Dukungan

Dukungan adalah suatu usaha memberi motivasi kepada orang lain, baik secara moril maupun materil untuk melakukan suatu kegiatan (Heryanto, 2016). Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dimaksud dukungan adalah sesuatu yang didukung, sokongan atau bantuan.

2.1.2 Bentuk Dukungan

Terdapat empat elemen dukungan keluarga menurut (Nuraisyah et al., 2017) yaitu dukungan emosional *(empathetic)*, penghargaan *(encouragement)*, instrumental *(facilitative)*, dan informasional *(informational)*.

a) Dukungan emosional

Keakraban didalam sebuah keluarga, hubungan yang harmonis dan berperan mendampingi individu jika sedang mengalami permasalahan sangatlah berpengaruh membuat individu merasa diperhatikan, dicintai, dan diperdulikan sehingga membuat nyaman dan mampu menghadapi permasalahan dengan lebih baik (Santoso, 2020).

b) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan berfungsi sebagai cara orang lain dalam melakukan evaluasi diri atau menilai sesuatu dalam menyelesaikan

masalah serta mampu meningkatkan motivasi dan meningkatkan harga diri karena merasa berguna bagi orang lain (Rekawati et al., 2020).

c) Dukungan instrumental

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, dukungan instrumental merupakan fungsi ekonomi perawatan yang dilakukan oleh keluarga untuk anggota keluarga, dengan adanya dukungan instrumental maka anggota keluarga merasa diperhatikan walaupun sedang mengalami kesusahan dan mendukung untuk membangun energi serta membangun semangat kembali (Zahra & Sutejo, 2019). Dukungan dapat berupa bantuan material, tempat tinggal, memberi bantuan untuk beraktivitas sehari-hari (Santoso, 2020).

d) Dukungan informasional

Dukungan informasional berfungsi sebagai penyebar informasi, memberikan saran atau pendapat yang berhubungan dengan Kesehatan (Rahmawati, 2016). Dengan adanya dukungan informasional anggota keluarga mampu memecahkan dan menyelesaikan permasalahan secara praktis (Pratiwi, 2013).

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Menurut Depkes RI, (1988) keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat berkumpul dalam satu atap yang terdiri dari kepala keluarga, anggota keluarga dan bersifat saling membutuhkan (Andarmoyo, 2012).

Menurut Bailon dan Maglaya (1978) keluarga adalah dua individu atau lebih saling melakukan interaksi satu sama lain dan berperan sesuai peran yang dimiliki karena mereka terdapat hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan berada dalam satu rumah tangga (Andarmoyo, 2012).

2.2.2 Ciri-Ciri Keluarga

Berdasarkan buku yang ditulis (Andarmoyo, 2012) ciri-ciri keluarga sebagai berikut :

a) Terdapat dua atau lebih individu yang terikat karena adanya hubungan darah, terjadinya perkawinan, atau adopsi.
b) Hidup Bersama, jika terpisah karena ada suatu hal seperti merantau mereka akan tetap memberikan perhatian satu sama lain.
c) Melakukan interaksi antar anggota keluarga berdasarkan peran masing-masing (ayah, ibu, anak, kakek, nenek).
d) Adanya tujuan untuk meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman dalam (Andarmoyo, 2012) fungsi keluarga antara lain :

a) Fungsi afektif (anggota keluarga mendapatkan perlindungan psikologis, rasa aman, perilaku yang membuat tambah dewasa dan mengajarkan untuk mencari jati diri).
b) Fungsi sosialisasi peran (mampu berperan dalam masyarakat, menjadi tujuan berinteraksi didalam maupun diluar rumah).

c) Fungsi reproduksi (terjaminnya kelangsungan hidup generasi selanjutnya).
d) Fungsi memenuhi kebutuhan fisik dan perawatan (tercukupinya sandang, pangan, papan dan perawatan kesehatan).
e) Fungsi ekonomi (menjadi tempat pengadaan dana, distribusi dana dan mengatur keseimbangan).
f) Fungsi pengontrol/pengatur (keluarga berfungsi sebagai pemberi pendidikan dan ajaran norma-norma yang berlaku dimasyarakat).

2.2.4 Peran Keluarga

(Andarmoyo, 2012) menjelaskan didalam keluarga setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, seperti dibawah ini :

a) Mengutip dari (Nye & Gecas, 1976) peran sebagai suami-istri dan ayah-ibu : sebagai penyedia kebutuhan jasmani dan rohani, mengatur rumah tangga, merawat anak, tempat komunikasi anak, melengkapi kebutuhan hiburan, menjalin persaudaraan yang harmonis, memenuhi kebutuhan pasangan dan mencukupi peran seksual.
b) Peran anak : melaksanakan perkembangan dan pertumbuhan fisik, psikis, dan sosial. Seperti perubahan bentuk dan fungsi fisik sesuai dengan usianya, mampu mengenali berbagai emosi sifat maupun tingkah laku yang baik dengan yang buruk, mampu beradaptasi dengan orang lain.
c) Menurut (Bengston, 1985) peran kakek/nenek : hadir dalam keluarga, bila diperlukan mampu menjaga dan melindungi, sebagai tempat

negoisasi antara anak dan orang tua, dan terikat antara masalalu, sekarang, dan masa depan.

2.2.5 Tipe Keluarga

Keluarga dibagi menjadi 2 tipe, yaitu keluarga *tradisional* dan *nontradisional*.

a) Keluarga *tradisional* :

1. *The nuclear family* : terdiri dari suami, istri, dan anak kandung atau angkat.
2. *The dyad family* : terdiri dari suami dan istri tanpa anak/tidak mempunyai anak.
3. *Single parent* : terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak kandung/angkat.
4. *Single adult* : terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
5. *Extended family* : terdiri dari keluarga inti ditambah keluarga lain.
6. *Middle-aged or elderly couple* : orang tua yang ditinggal anaknya karena pernikahan/bekerja sehingga harus tinggal dirumah sendiri.
7. *Kin-network family* : terdiri dari beberapa keluarga yang tinggal Bersama dan menggunakan barang-barang yang sama.

b) Keluarga *nontradisional* :

1. *Unmarried parent and child family* : terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya hubungan nikah.
2. *Cohabitating couple* : yaitu hidup bersama diluar ikatan pernikahan.

3. *Gay and lesbian family* : dua orang dengan satu jenis kelamin tinggal dalam satu rumah seperti selayaknya suami dan istri.
4. *The nonmarital heterosexsual cohabiting family* : seorang hidup bersama tanpa ikatan pernikahan dan bergonta ganti pasangan.
5. *Foster family* : yaitu pengasuhan anak oleh orang tua asuh, perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali kepada keluarga aslinya.

2.2.6 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Keluarga mempunyai beberapa tugas dalam bidang Kesehatan, berikut ini adalah tugas-tugasnya menurut Setyowati (2008) dalam (Mulia, 2018) :

1. Mengenal dan mengetahui masalah kesehatan yang ada dalam keluarga.
2. Mengambil keputusan terkait perawatan kesehatan yang akan dilakukan pada keluarga dengan tepat.
3. Merawat dan menjaga dengan baik keluarga yang sedang mengalami gangguan Kesehatan.
4. Merubah lingkungan untuk menjamin keselamatan dan mengurangi resiko terjadinya cedera pada keluarga.
5. Datang dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya untuk anggota keluarga.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan menjelaskan bahwa keluarga yang mampu melakukan tugas-tugasnya dalam bidang kesehatan akan berpengaruh terhadap fungsi perawatan kesehatan. Semakin

konsisten keluarga dalam melakukan tugas di bidang kesehatan maka semakin baik fungsi perawatan kesehatan yang dapat dicapai.

2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Definisi Kepatuhan Minum obat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kepatuhan berasal dari kata sifat “patuh” artinya suka menurut, taat, dan disiplin.

Seseorang dikatakan patuh apabila datang ke pelayanan kesehatan untuk berobat secara teratur sesuai waktu yang sudah ditentukan dan teratur minum obat sesuai perintah dari pelayanan kesehatan, sedangkan dianggap tidak patuh bila putus obat atau tidak minum obat secara teratur. Usaha untuk bisa patuh minum obat dapat dilakukan dengan cara melakukan kerjasama antar sektor seperti sistem pendukung minum obat, dukungan dari orang terdekat seperti keluarga dan teman, pelayanan kesehatan (Ilmiah et al., 2017).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam patuh minum obat seperti :

a) Dukungan keluarga

Seseorang yang mengalami hipertensi mengatakan kepatuhan minum obat dapat meningkat karena adanya dukungan keluarga. Karena dengan adanya dukungan keluarga mampu meningkatkan harga diri dan motivasi pasien dalam minum obat. Sehingga dukungan keluarga dapat mengubah kepatuhan minum obat antihipertensi (Apsari et al., 2021).

b) Motivasi

Semakin besar tingkat motivasi seseorang akan semakin patuh pula tingkat kepatuhan dalam minum obat, sehingga dapat konsisten dalam proses pengobatan (Tombokan et al., 2015).

c) Pengawasan dari keluarga

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan mendapatkan data bahwa seseorang dalam minum obat mendapatkan pengawasan dari keluarga akan lebih patuh, keluarga dapat mengingatkan penderita jika lupa atau tidak teratur dalam minum obat yang sudah diberikan (Purnamasari et al., 2016).

d) Pemberian informasi

Pemberian informasi yang digunakan adalah dengan menggunakan media berbasis animasi dengan audio visual serta didukung oleh instruksi dari dokter/petugas Kesehatan, dapat pula dengan *leaflet*, brosur dll. Pemberian informasi dengan cara seperti ini efektif dapat menambah angka kepatuhan minum obat secara signifikan (Oktianti et al., 2019).

2.3.3 Derajat Ketidakpatuhan

Derajat ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan ada berbagai macam tergantung dari tujuan pengobatan tersebut sebagai pencegahan atau penyembuhan, dalam jangka panjang atau pendek. Derajat ketidakpatuhan dikarenakan oleh beberapa faktor seperti kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan hidup yang dibutuhkan, lama waktu pasien harus memenuhi nasihat, apakah penyakit tergolong benar penyakit menyakitkan, apakah pengobatan berpotensi menyelamatkan

hidup dan keparahan penyakit yang dipersepsikan oleh penderita (Purnamasari et al., 2016).

2.3.4 Metode pengukuran kepatuhan

Terdapat berbagai cara untuk mengukur kepatuhan minum obat, dapat dengan menggunakan metode langsung dan tidak langsung.

a) Metode langsung : dengan menggunakan analisis biokimia, seperti pemeriksaan kadar metabolit obat dalam sampel darah atau urin.
b) Metode tidak langsung : pemantauan penggunaan obat seperti melakukan penghitungan pil, berapa kali meminta obat ke farmasi, pemantauan menggunakan perangkat elektronik, catatan harian, wawancara, dan kuesioner (Chan et al., 2017).

2.4 Hipertensi

2.4.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah, sehingga darah yang membawa oksigen dan nutrisi mengalami hambatan untuk menuju ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan saat jantung memompa darah (sistolik) lebih dari 140 mmHg dan tekanan saat jantung sedang berelaksi sebelum kembali memompa jantung (diastolik) lebih dari 90 mmHg (Hastuti, 2022). Siapa saja dapat terserang hipertensi baik usia muda maupun tua, hipertensi membunuh penderitanya secara perlahan dengan cara memicu terjadinya penyakit lain seperti meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal, karena itu tidak heran bila saat ini penderita penyakit jantung di seluruh dunia mencapai lebih dari 800 juta orang (Indrayani, 2009).

2.4.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (P2PTM Kemenkes, 2018) hipertensi diklasifikasikan atau dibedakan menjadi dua, yaitu :

a) Hipertensi esensial : hipertensi esensial atau hipertensi primer yaitu yang tidak diketahui penyebabnya, hipertensi jenis ini paling umum terjadi karena sekitar 90% kasus hipertensi termasuk kedalam golongan hipertensi esensial.
b) Hipertensi sekunder : hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya seperti kelainan pembuluh darah pada ginjal, gangguan tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) tetapi hanya sekitar 10% dari kasus hipertensi.

Untuk dapat menegakkan diagnose hipertensi perlu dilakukan pengukuran tekanan darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu.

2.4.3 Etiologi

Etiologi dari penyakit hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu :

a) Hipertensi esensial atau tidak diketahui penyebabnya, kemungkinan terjadi karena terdapat faktor keturunan atau genetic.
b) Hipertensi sekunder, seperti yang sudah dijelaskan didalam klasifikasi bahwa disebabkan karena adanya penyakit pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, dan gangguan kelenjar adrenal, Adapun faktor yang sangat berpengaruh adalah obesitas, konsumsi garam dapur yang berlebihan, merokok, dan minum-minuman beralkohol (Indrayani, 2009).

2.4.4 Patofisiologi

Hipertensi terjadi karena dipengaruhi oleh faktor genetik, usia, merokok, aktivasi sistem syaraf simpatik, konsumsi garam dapur berlebihan, gangguan pembuluh darah dan sistem hormon. Ketika jantung bekerja menjadi lebih berat maka kontraksi otot jantung juga lebih kuat sehingga menghasilkan aliran darah besar melalui arteri menyebabkan elastisitas arteri terganggu sehingga mempengaruhi tekanan darah. Proses yang mengawasi kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terdapat di pusat vasomotor. Rangsangan pusat vasomotor disalurkan dari impuls menuju ke bawah menggunakan saraf simpatis ke ganglia simpatis. Disinilah terjadinya kontriksi pembuluh darah karena neuron preganglion mengeluarkan astilkolin yang merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah dan kelenjar adrenal terangsang oleh sistem saraf simpatis. Lalu medulla adrenal mengeluarkan epinefrin yang menyebabkan vasokontriksi ditambah oleh korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid. Pada proses ini mengakibatkan aliran darah ke ginjal menurun, sehingga renin merangsang pembentukan angiotensin I yang akan menjadi angiotensin II, hormon aldosterone keluar dari korteks adrenal mengakibatkan retensi natrium dan air dari tubulus ginjal (Gunawan et al., 2020).

2.4.5 Tanda dan Gejala

Menurut Indrayani (2009) Terdapat 90% pada penderita hipertensi tidak merasakan gejala meskipun beberapa gejala yang dapat dirasakan belum tentu ternyata memang betul mengalami hipertensi, tetapi pada

hipertensi berat atau yang sudah bertahun-tahun dan tidak diobati maka akan merasakan gejala seperti :

a) Sakit kepala
b) Kelelahan
c) Mual dan muntah
d) Sesak napas
e) Napas pendek
f) Gelisah
g) Pandangan menjadi kabur
h) Mata berkunang-kunang
i) Sulit tidur
j) Rasa berat di tengkuk
k) Nyeri pada daerah kepala bagian belakang
l) Nyeri pada dada
m) Otot lemah
n) Pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki
o) Keringat berlebihan
p) Kulit pucat atau kemerahan
q) Denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur
r) Impotensi
s) Darah di urine

2.4.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi (Manoppo et al., 2018).

a) Terapi farmakologi antihipertensi menurut (Indrayani, 2009) :

1. *Diuretik* : membantu membuang garam dan air di ginjal (contoh : Gralixa, spirola spironolactone, uresix furosemide).
2. *Beta-blokers* : sebagai upaya mengontrol tekanan darah melalui proses memperlambat kerja jantung dan memperlebar pembuluh darah (contoh : Concor bisoprolol hemifumarate, betablok atenolol).
3. *Angiotensin-Converting Ensime* (ACE) : menghambat pembentukan zat angiotensin II yang dapat meningkatkan tekanan darah (contoh : Farmoten captropil, captropil 12,5 mg, captropil 25 mg, lisinopril tablet 5 mg, lisinopril tablet 10 mg).
4. *Angiotensin II Receptor Blocker* (ARB) : melindungi pembuluh darah dari efek angiotensin II (contoh : Candesartan cilexetil, irbesartan 150 mg, irbesartan 300 mg).
5. *Calcium Channel Blockers* (CCB) : untuk menghalangi kalsium masuk ke sel otot jantung dan pembuluh darah sehingga pembuluh darah tidak mengalami penyempitan (contoh : Divask amlodipine besylate, nifedipine 10 mg).
6. *Alpha Blockers* : membuat rileks (contoh : Doxazosin 2 mg, doxazosin 4 mg, prazosin).
7. *Clonidine* : memperbesar pembuluh darah arteri diseluruh tubuh sehingga tekanan darah dapat menurun.
8. *Vasodilator* : berguna untuk melebarkan pembuluh darah.

b) Terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan menurut (Ainurrafiq et al., 2019) :

1. Merubah gaya hidup
2. Menurunkan berat badan
3. Membatasi konsumsi natrium
4. Melakukan diet rendah lemak
5. Membatasi minuman berkafein
6. Melakukan teknik relaksasi
7. Berhenti merokok
8. dan mengkonsumsi jus tomat, mentimun, rebusan air daun salam, daun belimbung, buah naga dan papaya yang belum matang.