

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Dukungan Keluarga**

##### **1. Definisi keluarga**

Keluarga merupakan sasaran keperawatan selain individu, kelompok, dan masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan di masyarakat. Depkes (2010) mendefinisikan keluarga sebagai suatu sistem sosial yang terdiri dua orang atau lebih yang dihubungkan karena hubungan darah, hubungan perkawinan, hubungan adopsi dan tinggal Bersama untuk menciptakan suatu budaya tertentu (Faisaldo Candra, 2014). Sedangkan menurut Andarmoyo (2012) keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur anatara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama.

Pada usia lanjut terjadi penurunan kondisi fisik biologis, kondisi psikologis serta perubahan kondisi sosial. Para usia lanjut bahkan masyarakat menganggap seakan-akan tugasnya sudah selesai, mereka berhenti bekerja dan semakin mengundurkan diri dari pergaulan masyarakat yang merupakan salah satu ciri fase ini. Dalam fase ini ciri usia lanjut biasanya merenungkan hakikat hidupnya dengan lebih intensif serta mencoba mendekati dirinya pada Tuhan (Nugroho, 2008), kondisi idaman seperti ini tidak semua lansia dapat menikmatinya. Proses menua tetap menimbulkan permasalahan baik secara fisik, mental, dan sosial ekonomi (Siti, 2011).

Bertambahnya usia lansia diharapkan tetap mendapatkan kualitas hidup yang baik, tetap melakukan aktivitas hidup sehari hari dengan mandiri serta tetap menjaga kesehatannya, tentunya hal ini terutama merupakan tugas dari keluarga, menurut Watson namun

kenyataannya banyak ditemukan penurunan kemandirian pada lansia yang tinggal dengan keluarga, hal ini karena banyak keluarga lansia sibuk dengan pekerjaan mereka masing-masing disamping itu meningkatnya kebutuhan ekonomi membuat semua anggota keluarga bekerja di luar rumah, sehingga menyebabkan keluarga yang mempunyai lansia kurang memperhatikan atau memberi dukungan yang optimal kepada lansia (Siti, 2011).

Menurut Ismayadi, dukungan dari keluarga terdekat dapat saja berupa anjuran yang bersifat meningkatkan silanjut usia untuk tidak bekerja secara berlebihan, (jika lansia masih bekerja), memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas yang menjadi hobinya, memberi kesempatan kepada lansia untuk menjalankan ibadah dengan baik, dan memberikan waktu istirahat yang cukup kepadanya sehingga lanjut usia tidak mudah stress dan cemas (Ferani,2010).

Perkembangan pada lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual. Perubahan fisik akan memengaruhi berbagai sistem tubuh yang salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi pada lansia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan hipertensi sistolik diatas 140 mmHg dan diastolikny menetap atau kurang dari 90 mmHg yang memberi gejala yang berlanjut, seperti stroke dan penyakit jantung koroner (Lily, 2011).

## 2. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga antara lain adalah fungsi efektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan saling mendukung. Sehingga dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan (Alnidi, 2011).

Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya mengembangkan kesehatan anggota keluarganya. Fungsi keluarga antara lain fungsi biologis, fungsi psikologis, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi pendidikan secara sosio psikoogis, keluarga berfungsi sebagai berikut: (Siti, 2009)

- a. Pemberi rasa aman bagi anak dan anggota keluarga lainnya.
- b. Sumber pemenuhan kebutuhan baik fisik maupun psikis.
- c. Sumber kasih sayang dan penerimaan.
- d. Model pola perilaku yang tepat bagi anak untuk belajar menjadi anggota masyarakat yang baik.
- e. Pemberi bimbingan bagi pengembangan perilaku yang secara sosial dianggap tepat.
- f. Pembantu dalam memecahkan masalah yang dihadapinya dalam rangka menyesuaikan dirinya terhadap kehidupan
- g. Pemberi bimbingan dalam belajar ketrampilan, motor, verbal, dan sosial, yang dibutuhkan untuk penyesuaian diri
- h. Stimulator bagi pengembangan kemampuan untuk mencapai prestasi dilingkungan masyarakat
- i. Pembimbing dalam mengembangkan aspirasi

### 3. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga di pandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dalam bantuan jika diperlukan (Murniasi, 2007).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2012). Dukungan keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya,

berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional yang meliputi sikap, Tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

#### 4. Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010), yaitu:

##### a. Dukungan penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian hipertensi dengan baik dan juga sumber hipertensi dan strategi yang dapat digunakan dalam menghadapi hipertensi. Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu mempunyai yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif, individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek aspek yang positif.

##### b. Dukungan instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

### c. Dukungan informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarah saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi, yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feedback. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi

#### d. Dukungan emosional

Selama mengidap hipertensi berlangsung, individu sering menderita secara, emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

### **B. Pemenuhan Gizi Lansia**

Nutrisi adalah proses pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh. Dimana zat makanan itu terdiri atas zat-zat gizi dan zat lain yang dapat menghasilkan energi dan tenaga. Nutrisi juga berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan penting dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah keadaan dimana individu yang mengalami kekurangan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Wilkinso Judith M, 2007).

Tubuh setiap orang mengalami perubahan sesuai dengan masanya. Bagi yang berusia lanjut atau lansia, terjadi berbagai perubahan pada tubuh yang kemudian memengaruhi kebutuhan gizi seseorang. Namun berapapun usia seseorang, tetap perlu memenuhi kebutuhan gizi atau nutrisi agar tubuh tetap sehat. Oleh karena itu, mengetahui nutrisi yang dibutuhkan untuk orang lanjut usia, serta tips guna memenuhinya sangat penting untuk membantu menjaga Kesehatan lansia

Nutrisi yang adekuat merupakan suatu komponen esensial pada Kesehatan lansia. Status nutrisi seseorang akan berpengaruh terhadap setiap sistem tubuh. Kebutuhan gizi lanjut usia

perlu dipenuhi secara adekuat untuk kelangsungan proses pergantian sel dalam tubuh, mengatasi proses menua dan memperlambat usia biologis(Nugroho,2008).Keterlibatan keluarga sangat penting untuk menyediakan nutrisi yang baik disemua lingkungan. Kemampuan untuk memberikan makanan kesukaan lansia dan memberiakan atmosfer sosial yang mendorong asupan makanan adalah hal yang terbaik yang dapat dilakukan oleh keluarga.

Keluarga merupakn support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya.Peranan keluarga dalam perawatan lansia lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan status mental,mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta mmberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia(Maryam,20011

Tak hanya itu, faktor-faktor lainnya juga bisa menjadi penyebab lansia susah makan, sehingga semakin sulit untuk memenuhi kebutuhan gizinya sehari-sehari. Berikut adalah faktor tersebut: Penyakit yang diderita, Obat-obatan tertentu yang dikonsumsi, mengingat sebagian obat dapat membuat mulut kering atau menghilangkan nafsu makan, Penghasilan atau anggaran yang minim, Masalah mengunyah atau menelan makanan, Kondisi kesehatan mental, seperti depresi atau merasa kesepian karena tinggal sendiri, baik karena kematian maupun perceraian dengan pasangan.

## **C. Pengendalian Hipertensi**

### **1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah dimana tekanan sisitoliknya diatas 140mmHg dan distoliknya diatas 90mmHg (Ahmad, 2009) Menurut WHO, batas normal adalah 120-140mmHg sistolik, dan 80-90 mmHg distolik. Jadi seseorang disebut mengidap hipertensi jika tekanan sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah distolik  $\geq 95$ mmHg dan tekanan

darah perbatasan bila tekanan darah sistolik antara 140 mmHg -160 mmHg dan tekanan darah diastolic 90 mmHg-95 mmHg (poerwati, 2010) sedangkan menurut lembaga-lembaga Kesehatan nasional mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan sisitolik yang sama atau diatas 140 dan tekanan distolik yang sama atau di atas 90.

## 2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebab dikenal 2 jenis hipertensi, yaitu :

### a. Hipertensi primer

Hipertensi primer juga disebut hipertensi ‘esensial’ atau ‘idiopatik’ dan merupakan 95% dari kasus-kasus hipertensi. Selama 75 tahun terakhir telah banyak penelitian untuk mencari etiologinya. Tekanan darah merupakan hasilcurah jantung dan resistensi vascular, sehingga tekanan darah meningkat jika curah jantung meningkat, resistensi vascular perifer bertambah, atau keduanya. Beberapa faktor yang pernah dikemukakan relevan terhadap mekanisme penyebab hipertensi yaitu, genetik, lingkungan, jenis kelamin, dan natrium (Gray.dkk, 2009).

### b. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Sekitar 5% kasus hipertensi telah diketahui penyebabnya, dan dapat dikelompokkan seperti : *penyakit parengkim ginjal* (3%) dimana setiap penyebab gagal ginjal (*glomerulonefritis, pielonefritis*, sebab-sebab penyumbatan) yang menyebabkan kerusakan parenkim akan cenderung menimbulkan hipertensi dan hipertensi itu sendiri akan mengakibatkan kerusakan ginjal. *Penyakit renovaskular* (1%) dimana terdiri atas penyakit yang menyebabkan gangguan pasokan darah ginjal dan secara umum di bagi atas aterosklerosis dan fibrodisplasia. *Endokrin* (1%) jika terdapat hipokalemia bersama hipertensi, tingginya kadar aldosteron dan rennin yang rendah akan mengakibatkan kelebihan-kelebihan (*overload*) natrium dan air (Gray.dkk,2009) Kriteria hipertensi seperti yang telah diutarakan sebelumnya, tekanan darah umumnya diukur dengan manometer air raksa yang dinyatakan sebagai rasio



sistolik dan diastolik, misalnya 120/70, yang berarti tekanan sistolik adalah 120 mmHg dan diastolik 70 mmHg (Soeharto, 2010).

Dari berbagai kepustakaan disebutkan kriteria tekanan darah orang dewasa sebagai berikut:

Tabel 1  
Kriteria Tekanan Darah

| Sistolik | Diastolik |                         |
|----------|-----------|-------------------------|
| <130     | <85       | Normal                  |
| 131-159  | 86-99     | Hipertensi ringan       |
| 160-179  | 100-109   | Hipertensi sedang       |
| 180-209  | 110-119   | Hipertensi berat        |
| >210     | >120      | Hipertensi sangat berat |

Sumber : Soeharto 2010

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten di atas 140/90 mmHg (Baradero & dkk, 2008). Ada dua macam hipertensi, yaitu hipertensi esensial (primer) dan sekunder. Sembilan puluh persen dari semua kasus hipertensi adalah hipertensi primer. Tidak ada penyebab yang jelas tentang hipertensi primer, sekalipun ada beberapa teori yang menunjukkan adanya faktor-faktor genetik, perubahan hormon, dan perubahan simpatis. Hipertensi sekunder adalah akibat dari penyakit atau gangguan tertentu (Ruhyandudin, 2007). Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontak (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik).

Tekanan darah ditulis sebagai tekanan sistolik garis miring tekanan diastolik, misalnya 120/80 mmHg, dibaca seratus dua puluh per delapanpuluh (Ruhyandudin, 2007). Dikatakan tekanan darah tinggi jika pada saat duduk tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya. Hipertensi yang sangat parah yang bila tidak diobati akan menimbulkan kematian dalam waktu 3-6 bulan disebut hipertensi maligna. Pada tekanan darah tinggi, biasanya terjadi kenaikan tekanan sistolik dan

diastolik. Tetapi diagnosis tidak dapat ditegakkan hanya berdasarkan satu pengukuran. Jika pada pengukuran pertama memberikan hasil yang tinggi, maka tekanan darah diukur kembali dan kemudian diukur sebanyak dua kali pada waktu dua hari berikutnya untuk meyakinkan adanya hipertensi. Hasil pengukuran bukan hanya menentukan adanya tekanan darah tinggi, tetapi juga digunakan untuk menggolongkan beratnya hipertensi (Ruhyandudin, 2007).

### 3. Faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi

Faktor-Faktor yang memengaruhi hipertensi adalah sebagai berikut:

#### a. Faktor yang dapat dirubah

##### 1) Obesitas

Merupakan ciri khas penderita hipertensi, walaupun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dengan kegemukan, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada dengan berat badan normal. Memang tidak semua penderita hipertensi berbadan gemuk, orang kurus pun tidak tertutup kemungkinan terserang hipertensi. Kenyataannya orang gemuk menjadi peluang terkena hipertensi lebih besar (Sunanto, 2009).

Dengan mengkonsumsi asupan garam yang berlebihan seseorang yang terlalu mengkonsumsi garam (NaCl) yang berlebih dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah, akibatnya jantung harus bekerja keras dan tekanan darah menjadi naik (Sunanto, 2009).

## 2) Makanan dan gaya hidup

Tekanan darah tinggi erat kaitannya dengan gaya hidup dan makanan. Sebagian faktor gaya hidup yang menyebabkan hipertensi, antara lain konsumsi kopi berlebihan, minum alkohol, kurang olahraga, stres, merokok.

Faktor makanan mencakup: kegemukan, konsumsi rendah garam, konsumsi garam yang berlebihan, tingginya asupan lemak (Sunanto,2009).

### b. Faktor yang tidak dapat dirubah

#### 1) Keturunan (genetik)

Seseorang yang memiliki riwayat keturunan penderita hipertensi memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi dari pada orang yang tidak memiliki riwayat keturunan. Gen yang dibawa dari riwayat keturunan sedarah sangat besar pengaruhnya terhadap penyakit ini, meskipun penyakit hipertensi tidak identik penyakit turunan.

#### 2) Usia (umur)

Usia (umur) sering disebut bahwa hipertensi salah satu penyakit *degeneratife*, yaitu penyakit karena usia. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan semakin menurun dengan produktivitas organ tubuh seseorang.

Sedangkan menurut (Gray 2009) faktor-faktor hipertensi adalah:

#### a. Genetik

Dibanding orang kulit putih, orang kulit hitam di negara barat lebih banyak menderita hipertensi, lebih tinggi hipertensinya, dan lebih besar tingkat morbiditasnya maupun mortilitasnya, sehingga diperkirakan ada kaitan hipertensi dengan perbedaan genetik. Beberapa peneliti mengatakanterdapat kelainan pada gen angiotensinogen tetapi mekanismenya mungkin bersifat poligenik (Gray, 2009).

#### b. Usia

Kebanyakan orang berusia di atas 60 tahun sering mengalami hipertensi, bagi mereka

yang mengalami hipertensi, risiko stroke dan penyakit kardiovaskular yang lain akan meningkat bila tidak ditangani secara benar (Soeharto, 2010). Adapun hipertensi lebih jarang ditemukan pada perempuan pra-monopause dibanding pria, yang menunjukkan adanya pengaruh hormon (Gray, 2009).

#### 4. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi menurut (Baradero, dkk 2008) yaitu:

##### a. Obat-obatan

Terapi dengan menggunakan obat adalah pengobatan utama untuk hipertensi esensial. Pada umumnya, pemakaian obat dimulai dengan satumacam obat dalam dosis yang rendah dan diberikan satu kali tiap hari untuk mempermudah kepatuhan pasien.

##### b. Modifikasi pola hidup

Sangat dianjurkan agar pasien dapat memodifikasi pola hidupnya agar pengobatannya menjadi lebih efektif. Dua pola hidup sangat perlu disesuaikan adalah kebiasaan merokok dan stress.

##### c. Pembedahan

Pembedahan tidak digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial, tetapi dapat bermanfaat untuk hipertensi sekunder, seperti tumor adrenal, feokromositoma yang sangat banyak mengeluarkan katekolamin-epinefrin dan norepinefrin, atau pembedahan ginjal.

##### d. Diet

Diet adalah pola hidup yang perlu dimodifikasi, meliputi:

- 1) mengurangi garam dalam makanan,
- 2) menurunkan berat badan bagi yang obesitas
- 3) tidak mengkonsumsi lemak jenuh untuk mengurangi resiko penyakit jantung,
- 4) mengurangi konsumsi alkohol.

##### e. Aktivitas

Gerak badan aerobik secara teratur dianjurkan karena dapat membantu mengurangi berat

badan dan risiko penyakit jantung.

## 5. Tanda dan Gejala Hipertensi

Secara umum, tekanan darah tinggi ringan tidak terasa dan tidak mempunyai tanda-tanda. Boleh jadi berlangsung selama beberapa tahun tanpa disadari oleh orang tersebut. Sering hal itu ketahuan tiba-tiba, misalnya pada waktu mengadakan pemeriksaan kesehatan, atau pada saat mengadakan pemeriksaan untuk asuransi jiwa.

Kadang-kadang tanda-tanda tekanan darah tinggi yang digambarkan itu adalah sakit kepala, pusing, gugup, dan palpitasi (Knight, 2009). Pada sebagian orang, tanda pertama naiknya tekanan darahnya ialah apabila terjadi komplikasi. Tanda yang umum ialah sesak nafas pada waktu kerja keras. Ini menunjukkan bahwa otot jantung itu sudah turut terpengaruh sehingga tenaganya sudah berkurang yang ditandai dengan sesak nafas. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus) dan penglihatan kabur (Knight, 2009).

Hipertensi tidak memberikan tanda-tanda pada tingkat awal. Kebanyakan orang mengira bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, berdebar-debar, dan berdengung ditelinga merupakan tanda-tanda hipertensi. Tanda-tanda tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki tanda-tanda tersebut.

Cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanannya. Hipertensi sudah mencapai taraf lanjut, yang berarti telah berlangsung beberapa tahun, akan menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek, pandangan mata kabur, dan mengganggu tidur (Soeharto, 2010).

## 6. Pengobatan Hipertensi

#### a. Umum

Setelah diagnosa hipertensi ditegakkan dan diklasifikasikan menurut golongan atau derajatnya, maka dapat dilakukan dua strategi penatalaknaan dasar yaitu:

- 1) Non farmakologik, yaitu tindakan untuk mengurangi faktor risiko yang telah diketahui akan menyebabkan atau menimbulkan komplikasi, misalnya menghilangkan obesitas, menghentikan kebiasaan merokok, alkohol, dan mengurangi asupan garam serta rileks.
- 2) Farmakologik, yaitu memberikan obat anti hipertensi yang telah terbukti kegunaannya dan keamanannya bagi penderita, adapun

Obat-obatan yang digunakan pada hipertensi adalah :

- a) Diuretik, contohnya *furosemide, triamferena, spironolactone*
- b) Beta blockers, contohnya *metaprolol, atenolol, timolol*
- c) ACE-inhibitor, contohnya *lisinopril, captopril, quinapril*
- d) Alpha-blockers, contohnya *prazosin, terazosin*
- e) Antagonis kalsium, contohnya *diltiazem, amlodipine, nifedipine*
- f) Vasodilator-direct, contohnya *minixidil, mitralazine*
- g) Angiotensin reseptor ant agonis, contohnya *losarta*
- h) false - neurotransmitter, contohnya *clodine, metildopa, guanabens.*

#### b. Khusus

Upaya terapi khusus ditujukan untuk penderita hipertensi sekunder yang jumlahnya kurang lebih 10 % dari total penderita hipertensi. Tanda- tanda dan penyebab hipertensi perlu dikenali sehingga penderita dapat di rujuk lebih dini dan terapi yang tepat dapat dilakukan dengan cepat. Perlu pemeriksaan dengan sarana yang canggih.

#### 7. Pencegahan Hipertensi

Pencegahan lebih baik daripada pengobatan, demikian juga terhadap hipertensi. Pada umumnya, orang berusaha mengenali hipertensi jika dirinya atau keluarganya sakit keras atau

meninggal dunia akibat hipertensi. Tidak semua penderita hipertensi memerlukan obat. Apabila hipertensinya tergolong ringan maka masih dapat dikontrol melalui sikap hidup sehari-hari. Pengontrolan sikap hidup ini merupakan langkah pencegahan amat baik agar penderita hipertensi tidak kambuh gejala penyakitnya. Usaha pencegahan juga bermanfaat bagi penderita hipertensi agar penyakitnya tidak menjadi parah, tentunya harus disertai pemakaian obat-obatan yang ditentukan oleh dokter. Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*Stop High Blood Pressure*), antara lain dengan cara menghindari faktor risiko hipertensi.

#### a. Pola makan

Makanan merupakan faktor penting yang menentukan tekanan darah. Mengonsumsi buah dan sayuran segar dan menerapkan pola makan yang rendah lemak jenuh, kolesterol, lemak total, serta kaya akan buah, sayur, serta produk susu rendah lemak telah terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah. Untuk menanggulangi keadaan tekanan darah yang tinggi, secara garis besar ada empat macam diet, yaitu:

## 1) Diet rendah natrium

Ada tiga macam diet rendah natrium yaitu :

- a) Diet rendah natrium 1500 mg Na (penambahan dewasa dengan hipertensi garam saset 3x 0,8 gram garam/NaCl).
- b) Diet rendah natrium 2300 mg Na (penambahan garam saset 5x 0,8 gram garam /NaCl(disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien)

Tujuan diet rendah natrium untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan dapat digunakan sebagai langkah preventif terhadap penyakit hipertensi, dan juga dapat digunakan untuk terapi penurunan berat badan serta penurunan kadar kolesterol.

## 2) Diet rendah kolesterol dan lemak terbatas

Diet ini bertujuan untuk menurunkan kadar kolesterol darah dan menurunkan berat badan bagi penderita yang kegemukan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengatur diet ini antara lain sebagai berikut:

- a) Hindari penggunaan lemak hewani, margarin dan mentega terutama goreng-gorengan atau makanan yang digoreng dengan minyak.
- b) Batasi konsumsi daging, hati, limpa, dan jenis lainnya serta *sea food* (udang, kepiting), minyak kelapa dan kelapa (santan).
- c) Batasi konsumsi kuning telur, paling banyak tiga butir dalam seminggu.
- d) Lebih sering mengonsumsi tempe, tahu, dan jenis kacang.
- e) Batasi penggunaan gula dan makanan yang manis manis, seperti sirup, dodol, kue, dan lain-lain.
- f) Lebih banyak mengonsumsi sayuran dan buah, kecuali durian dan nangka. Selain itu, juga harus memperhatikan gabungan makanan yang dikonsumsi karena perlu disesuaikan dengan kadar kolesterol darah.



### 3) Diet tinggi serat

Diet tekanan darah tinggi dianjurkan setiap hari mengonsumsi makanan berserat tinggi.

Beberapa contoh jenis bahan makanan yang mengandung serat tinggi yaitu :

- a) Golongan buah-buahan, seperti jambu biji, belimbing, pepaya, mangga, apel, semangka dan pisang.
- b) Golongan sayuran, seperti bawang putih, daun kacang panjang, kacang panjang, daun singkong, tomat, wortel, tauge.
- c) Golongan protein nabati seperti kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah, dan biji-bijian.
- d) Makanan lainnya seperti agar-agar dan rumput laut.

### 4) Diet rendah kalori bagi yang kegemukan

Orang yang berat badannya lebih (kegemukan) akan beresiko tinggi terkena hipertensi. Demikian juga orang yang berusia di atas usia 40 tahun. Penanggulangan hipertensi dapat dilakukan dengan pembatasan asupan kalori, hal yang harus diperhatikan yaitu :

- a) Asupan kalori dikurangi sekitar 25%
- b) Menu makanan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan zat gizi
- c) Aktivitas olahraga dipilih yang ringan-sedang

#### b. Pola istirahat

Pemulihan anggota tubuh yang lelah beraktivitas sehari penuh untuk menetralkan tekanan darah.

#### c. Pola aktivitas

Tekanan darah. Jenis latihan yang dapat mengontrol tekanan darah yaitu: berjalan kaki, bersepeda, berenang, aerobik. Kegiatan atau pekerjaan sehari-hari yang lebih aktif baik fisik maupun mental memerlukan energi / kalori yang lebih banyak. Orang dengan gaya hidup yang tidak aktif akan rentan terhadap tekanan darah tinggi. Melakukan olahraga

secara teratur tidak hanya menjaga bentuk dan berat badan, tetapi juga dapat menurunkan tekanan darah.

