

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi Primer

1. Pengertian hipertensi primer

Hipertensi adalah tekanan darah yang meningkat dan saat diukur menunjukkan nilai tekanan darah sistolik sebesar ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan/atau karena pengaruh gaya hidup (Kemenkes RI, 2023a). Hipertensi ditandai dengan karakteristik tekanan darah yang meningkat secara terus menerus sehingga beban kerja jantung bertambah yang apabila tidak diobati maka akan menimbulkan komplikasi pada jantung serta pembuluh darah (W. J. Udjianti, 2024).

2. Penyebab hipertensi primer

Hipertensi primer seringkali ditemukan sebanyak 90% dari masyarakat (LeMone *et al.*, 2016). Faktor yang berhubungan dengan hipertensi primer yaitu genetik, *gender*, diet, berat badan, serta kebiasaan hidup. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi dapat terancam terkena hipertensi. Di samping itu, diet tinggi garam dan kebiasaan merokok serta minum alkohol secara langsung dapat meningkatkan tekanan darah (W. J. Udjianti, 2024).

3. Klasifikasi hipertensi primer

Adapun klasifikasi tekanan darah menurut ESC (*European Society of Cardiology*) tahun 2018 yaitu :

Tabel 1
Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi	TD sistolik (mmHg)		TD diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Prehipertensi (normal tinggi)	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	< 90

(Williams *et al.*, 2018)

4. Faktor risiko hipertensi primer

Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor pemicu hipertensi dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor yang dapat dikendalikan dan tidak dikendalikan (Kemenkes RI, 2023a). Adapun beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi seseorang mengalami hipertensi, yaitu :

a. Faktor yang dapat dikendalikan

1) Konsumsi garam berlebih

Mengonsumsi garam dengan porsi berlebih menyebabkan tekanan darah naik dengan cepat, hal ini berdampak lebih cepat pada pasien dengan hipertensi ringan dan orang dengan usia yang sudah tua (Irianto, 2015).

2) Kolesterol berlebih

Kandungan lemak yang tinggi pada makanan yang dikonsumsi menghasilkan kolesterol berlebih di dalam tubuh. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah sehingga berdampak ke peningkatan tekanan darah (Irianto, 2015).

3) Kegemukan (obesitas)

Kegemukan adalah bertambahnya lemak di tubuh secara berlebih. Cara mengetahui seseorang menderita kegemukan adalah dengan mencari perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT dapat diketahui dengan rumus membagi berat badan dengan satuan kilogram dibagi tinggi badan dalam satuan meter kuadrat, pengukuran ini diimplementasikan pada orang dengan usia ≥ 18 tahun (Indah Sari, 2022)

4) Faktor Stres

Apabila seseorang sering merasa tertekan dapat meningkatkan hormone adrenalin yang membuat jantung berdenyut lebih cepat dari biasanya. Akibatnya, stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Indah Sari, 2022).

5) Kebiasaan merokok

Merokok juga dapat meningkatkan tekanan darah tinggi dan meningkatkan penyakit beresiko lainnya. Oleh karena itu, merokok selama tekanan darah tinggi adalah suatu tindakan yang berbahaya (Irianto, 2015). Hal tersebut dikarenakan satu batang rokok mengandung nikotin dan karbon monoksida yang merupakan vasokonstriktor kuat penyebab kenaikan tekanan darah (Edmond dan Susetyo Pikir, 2015).

6) Konsumsi kafein berlebih

Kandungan kafein terdapat pada minuman kopi dapat memblokir reseptor vasodilatasi adenosin dan meningkatkan norepinefrin. Apabila minum dua sampai tiga cangkir kopi dapat mempengaruhi tekanan darah dalam waktu satu jam dan tekanan darah akan kembali ke tekanan darah awal setelah empat jam (Edmond dan Susetyo Pikir, 2015).

7) Konsumsi alkohol yang berlebih

Mengonsumsi alkohol dapat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah, namun mekanismenya masih perlu dibuktikan lebih lanjut. Konsumsi alkohol lebih dari dua gelas per hari beresiko meningkatkan tekanan darah dua kali lipat (Edmond dan Susetyo Pikir, 2015).

8) Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat menjadi vasodilator, yang artinya berolahraga dapat mengembangkan pembuluh darah (Robert E. Kowalski, 2010). Latihan aerobik dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yang sebelumnya jarang beraktivitas fisik (Edmond dan Susetyo Pikir, 2015).

b. Faktor yang tidak dapat dikendalikan

1) Keturunan

Seseorang dengan riwayat keluarga, seperti orang tua atau saudara yang didiagnosis hipertensi, berisiko lebih tinggi mengalami kondisi serupa (Irianto, 2015). Prevalensi hipertensi berkisar 15-35% pada individu yang memiliki riwayat keluarga dengan kondisi tersebut (Edmond dan Susetyo Pikir, 2015).

2) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang maka tekanan darah akan meningkat (Irianto, 2015). Hal ini terjadi karena struktur pembuluh darah berubah, seperti lumennya menyempit dan dindingnya menjadi lebih kaku dan kurang elastis. Akibatnya, tekanan darah pun akan meningkat (Indah Sari, 2022).

3) Jenis kelamin

Pria cenderung mendominasi peningkatan kasus hipertensi dibandingkan dengan Wanita. Hal tersebut dapat terjadi karena gaya hidup pria yang cenderung kurang baik. Pernyataan ini didukung dengan sebaran data kasus hipertensi di Kota Denpasar tahun 2023 yaitu pria (8,076 jiwa) sedangkan perempuan (7,838 jiwa) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023). Namun, kasus hipertensi juga dominan pada wanita yang akan memasuki usia menopause. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan hormonal wanita yang menopause (Indah Sari, 2022).

5. Patofisiologi hipertensi primer

Secara umum komponen yang mempengaruhi tekanan darah seperti curah jantung dan resistensi perifer (Widiawanto dan Aminuddin, 2015). Selain kedua komponen utama tersebut terdapat empat faktor kompleks yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin, dan autoregulasi vaskular (W. Udjianti, 2024). Kelainan dari faktor ini berkontribusi dalam memicu hipertensi primer (Andika dkk., 2023).

Sinus carotid, aorta, dan dinding ventrikel kiri memiliki baroreseptor arteri. Refleks kontrol sirkulasi bertanggung jawab untuk meningkatkan tekanan arteri sistemik apabila tekanan baroreseptor menurun dan sebaliknya. Tekanan arteri

sistemik juga dipengaruhi oleh volume cairan yang berubah. Jika tubuh kekurangan garam dan air, tekanan darah akan meningkat, yang mengakibatkan curah jantung yang lebih tinggi . apabila ginjal dalam kondisi yang baik, ekskresi garam dan air dari tubuh akan berkurang yang mengakibatkan penurunan tekanan darah (Udjianti, 2024).

Ginjal memproduksi enzim renin yang bekerja pada substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I yang kemudian dirubah menjadi angiotensin II oleh *converting enzyme* lalu diubah lagi menjadi angiotensin III. Angiotensin II dan III adalah vasokonstriktor pembuluh darah yang kuat sekaligus memainkan peran utama dalam melepas aldosterone. Dengan meningkatkan sistem saraf simpatis, hal itu juga dapat mengganggu ekskresi natrium, yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Produksi renin yang kurang tepat dapat menyebabkan peningkatan tekanan perifer vascular pada hipertensi primer. Dengan hipertensi , kadar renin harus dikurangi karena tekanan arteriolar ginjal dapat menghambat sekresi renin. Mempertahankan perfusi jaringan tubuh adalah proses yang dikenal sebagai autoregulasi vascular. Apabila aliran berubah, tahanan vascular akan menurun, menyebabkan aliran berkurang dan begitu sebaliknya. Akibatnya, proses ini menjadi bagian penting dari penyebab hipertensi yang dikaitkan dengan kelebihan garam dan air (W. J. Udjianti, 2024).

6. Tanda dan gejala hipertensi primer

Hipertensi timbul biasanya tanpa gejala spesifik (W. J. Udjianti, 2024). Jika disebabkan karena peningkatan tekanan darah gejala yang dapat timbul seperti sakit kepala pada kondisi hipertensi berat, sakit berada di daerah oksipital dan sering dikeluhkan saat bangun pagi hari kemudian berkurang setelah beberapa jam,

pusing, jantung berdebar serta mudah lelah (Pranawa dan Tjempakasari, 2015). Hipertensi berat juga sering menimbulkan komplikasi yang ditandai dengan gejala gangguan di berbagai organ seperti gangguan pengelihan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan kerja ginjal, gangguan otak. Gejala-gejala tersebut timbul menyesuaikan dari aspek tingginya tekanan darah serta seberapa lama tekanan darah tidak diberikan penanganan yang tepat (Indah Sari, 2022).

7. Komplikasi hipertensi primer

Komplikasi akibat hipertensi menjadi kerusakan akhir organ-organ tubuh (Andika dkk., 2023). Hipertensi kronis dapat mempengaruhi sistem kardiovaskular saraf dan juga ginjal. Apabila terjadi aterosklerosis akan meningkatkan risiko terkena penyakit jantung koroner dan stroke. Hipertrofi ventrikel akibat beban kerja ventrikel kiri jantung yang berat akan mengakibatkan penyakit jantung koroner, disritmia, dan gagal jantung (LeMone *et al.*, 2016). Kerusakan otak dapat terjadi apabila tekanan kapiler meningkat yang mengisi cairan ke ruang interstisial dalam sistem saraf pusat sehingga dapat menyebabkan pasien koma hingga kematian. Komplikasi juga dapat terjadi pada organ ginjal yang ditandai dengan rusaknya glomerulus akibat tekanan kapiler yang tinggi. Rusaknya glomerulus tersebut membuat protein keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang yang akhirnya dapat menyebabkan edema (Aspiani, 2017).

8. Penatalaksanaan hipertensi primer

Tatalaksana hipertensi dibagi menjadi dua yaitu tatalaksana nonfarmakologis dan farmakologis (Kemenkes RI, 2023a).

a. Terapi non farmakologis

Pasien yang menderita penyakit hipertensi dianjurkan untuk memodifikasi gaya hidup sehat (Andika dkk., 2023). Beberapa pola hidup yang dianjurkan yaitu:

1) Penurunan berat badan

Merubah makanan yang kurang sehat menjadi makanan yang kaya serat seperti sayur dan buah-buahan dapat memberikan efek penurunan tekanan darah (PERKI, 2015).

2) Mengurangi asupan garam (natrium)

Pasien dianjurkan untuk mengonsumsi garam tidak lebih dari 2 gr/hari. Diet rendah garam ini dipercaya dapat membantu mengurangi dosis obat antihipertensi (PERKI, 2015).

3) Olahraga

Olahraga yang dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah sebanyak 30-60 menit per hari sebanyak 3 hari per minggu. Pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga ringan seperti berjalan kaki, bersepeda atau naik turun tangga dalam aktivitas yang sering dilakukan (PERKI, 2015).

4) Mengurangi konsumsi alkohol

Berkembangnya zaman membuat pola hidup mengonsumsi alkohol meningkat. Perlu diketahui pasien yang mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian, mengurangi konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah (PERKI, 2015).

5) Berhenti merokok

Kebiasaan merokok merupakan kebiasaan buruk yang dapat menjadi penyebab utama yang menyerang sistem kardiovaskular yang berujung pada hipertensi. Oleh sebab itu pasien hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok (PERKI, 2015).

b. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan kepada apabila pasien dengan hipertensi derajat 1 tidak juga mengalami penurunan tekanan darah selama setelah > 6 bulan menjalani gaya hidup sehat dan pada pasien hipertensi derajat 2 (PERKI, 2015). Adapun obat-obat yang digunakan untuk mengobati pasien hipertensi yaitu ;

1) Diuretik

Mekanisme kerja diuretik yaitu dengan meningkatkan volume urin sehingga garam dapat dibuang bersama urin. obat golongan diuretik tiazid contohnya bendroflumetazid, golongan diuretik kuat contohnya furosemide, golongan diuretic hemat kalium contohnya spironolakton (Andika dkk., 2023).

2) Inhibitor ACE (Angiotensin-Converting Enzyme)

Mekanisme kerja inhibitor ACE ini dengan menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II untuk melebarkan pembuluh darah sehingga membantu menurunkan tekanan darah. Contoh obatnya adalah enalapril dan lisinopril (Andika dkk., 2023).

3) Bloker Angiotensin II (ARBs)

Menghambat reaksi angiotensin II dengan cara menurunkan tekanan darah melalui sistem renin-angiotensin-aldosteron. Contoh obat losartan dan valsartan tidak jarang digunakan sebagai alternatif untuk inhibitor ACE (Andika dkk., 2023).

4) Bloker saluran kalsium

Golongan obat ini memiliki indikasi yang beresiko tinggi terhadap penyakit coroner dan diabetes. Obat ini berperan dalam obat tambahan atau pengganti. Contoh obat yang digunakan adalah nifedipine, amlodipine (Andika dkk., 2023).

5) Beta-bloker

Mekanisme kerja beta bloker dengan menghambat hormone adrenalin pada reseptor beta. Hal itu dapat mengurangi beban kerja jantung dan pembuluh darah. Obat-obatan yang digunakan yaitu bisoprolol dan atenolol sebagai penurun tekanan darah untuk mengurangi komplikasi lebih lanjut pada jantung (Andika dkk., 2023).

6) Alfa-bloker

Berfungsi untuk menghambat hormone stress pada reseptor alfa. Kelas obat ini berfungsi membantu melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah. Contoh obat ini adalah doxazosin (Andika dkk., 2023).

7) Inhibitor renin

Berfungsi untuk menghambat kinerja enzim renin untuk menurunkan tekanan darah. Contoh obat dalam kategori ini adalah aliskiren. (Andika dkk., 2023).

B. *Self Care Behavior* pada Pasien Hipertensi Primer

1. Pengertian *self care behavior* pada pasien hipertensi primer

Self care adalah salah satu teori yang dikemukakan oleh tokoh keperawatan Dorothea Orem. *Self care* menurut Orem adalah kegiatan individu untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mempertahankan kesehatan dalam keadaan sehat maupun sakit (Suleman dkk., 2024). *Self care behavior* pada pasien hipertensi primer merupakan langkah atau tindakan pasien untuk mengontrol tanda dan gejala

hipertensi sehingga dapat mengurangi komplikasi hipertensi (Anggreini dkk., 2024).

2. Langkah *self care behavior* dalam konteks hipertensi primer

a. Pengelolaan diet

Pasien yang terdiagnosis hipertensi dianjurkan untuk melaksanakan diet sehat seperti diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Pasien hipertensi dianjurkan mengonsumsi gula tidak lebih dari 4 sendok makan per orang per hari, mengonsumsi garam tidak lebih dari 1 sendok teh per orang per hari, mengonsumsi lemak/minyak tidak lebih dari 5 sendok makan per orang per hari. Pasien hipertensi juga dianjurkan mengonsumsi buah dan sayur 5 porsi per hari atau setara dengan (400-500 gram). 1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, mangga dan pisang atau 3 sendok makan sayur yang sudah dimasak (INASH, 2023)

b. Aktivitas fisik

Komponen ini menjadi bagian penting dalam manajemen hipertensi. Bagi pasien hipertensi dapat melakukan olahraga ringan aerobik (Suprayitno Emdat, 2020). Berolahraga dapat menjaga berat badan yang berkontribusi dalam pengelolaan tekanan darah. Aktivitas fisik dapat dilakukan selama 30 menit per hari dengan frekuensi 5 kali per minggu (INASH, 2023).

c. Pengelolaan berat badan

Penurunan berat badan menjadi salah satu komponen *self care* untuk mengelola hipertensi. Berat badan yang menurun sekitar 5-10% memberikan efek positif pada aliran darah (Anggreini dkk., 2024). Pasien hipertensi dianjurkan untuk menjaga berat badan tetap ideal yaitu dengan mengukur nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan nilai 18,5 – 22,9 kg/m² (Kemenkes RI, 2023a).

d. Pengelolaan stress

Stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan tekanan darah. Stress dapat dicegah dengan melakukan berbagai macam olahraga yang merangsang aktivitas sistem saraf seperti yoga atau meditasi. Melakukan hal tersebut dipercaya dapat menurunkan tekanan darah (Suprayitno Emdat, 2020).

e. Pemantauan tekanan darah

Rutin memeriksakan tekanan darah adalah salah satu kunci utama dalam *self care* yang baik pada pasien hipertensi. Pemantauan tekanan darah secara rutin dapat memudahkan pasien dalam melakukan rencana peningkatan kesehatan (Anggreini dkk., 2024).

f. Kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi yang mendapatkan obat antihipertensi sangat dianjurkan untuk mewujudkan *self care* yang baik. Mengonsumsi obat sesuai petunjuk dan tidak melewatkan dosis yang telah diresepkan dapat mengontrol tekanan darah secara optimal (Anggreini dkk., 2024).

g. Perubahan gaya hidup

Perubahan gaya hidup tidak bisa pisah dari *self care* pada pasien hipertensi. Pola hidup sehat yang konsisten adalah bagian terpenting untuk mengelola hipertensi secara efektif (Anggreini dkk., 2024). Langkah untuk merubah gaya hidup menjadi lebih sehat yaitu dengan membatasi konsumsi alkohol harian. Batasan konsumsi alkohol untuk laki-laki adalah 20 gram dan perempuan adalah 15 gram. 1 minuman beralkohol sama dengan 10 gram alkohol. Berusaha berhenti merokok bagi perokok juga salah satu langkah gaya hidup sehat. Berhenti merokok dapat menurunkan risiko kejadian penyakit kardiovaskular (INASH, 2023).

3. Faktor yang mempengaruhi *self care behavior* pada pasien hipertensi primer

a. Faktor Internal

1) Motivasi

Motivasi merupakan keinginan individu untuk mengambil tindakan tertentu. Motivasi dalam hal ini dapat berarti dorongan untuk mencapai kesehatan yang baik untuk menghindari komplikasi (Anggreini dkk., 2024).

2) Pengetahuan

Pasien yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dari konsep hipertensi secara umum, strategi pengelolaan penyakit, dan pentingnya kepatuhan tentang hipertensi memungkinkan untuk menjalankan *self care* yang baik (Anggreini dkk., 2024).

3) Kepercayaan

Kepercayaan individu dengan kemampuan yang dimiliki untuk mengelola hipertensi menjadi bagian penting dari *self care behavior*. Kepercayaan ini meliputi *self efficacy* yaitu keyakinan pada kemampuan diri melakukan tindakan efektif untuk mengelola hipertensi dan kepercayaan pada intervensi yaitu yakin terhadap anjuran pola hidup sehat yang dipercaya dapat menurunkan tekanan darah (Anggreini dkk., 2024).

4) Lama menderita hipertensi

Lama menderita merupakan durasi menderita hipertensi terhitung sejak terdiagnosis oleh dokter (Merlis dan Alfiah, 2022). Durasi yang lama pada penderita yang terdiagnosis hipertensi, akan menimbulkan perasaan lelah untuk melanjutkan pengobatannya. Hal ini disebabkan karena hipertensi termasuk

penyakit kronis yang akan tetap dialami oleh pasien di sepanjang hidupnya (Itsnnani dkk., 2022).

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan keluarga

Faktor eksternal mencakup dukungan keluarga. Anggota keluarga menjadi kunci utama *self care behavior* pada pasien hipertensi. Dukungan keluarga dapat dibagi menjadi dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental (Anggreini dkk., 2024).

2) Lingkungan sosial

Lingkungan pasien yang positif mempengaruhi proses *self care*. Kontribusi dukungan dari berbagai kelompok turut memberikan dampak bagi pasien hipertensi. Lingkungan komunitas seperti fasilitas olahraga dan program kesehatan juga memfasilitasi perilaku perawatan diri (Anggreini dkk., 2024).

3) Ketersediaan sumber daya

Sumber daya menjadi hal penting dalam mendukung *self care* pasien hipertensi. Hal ini berupa akses yang mudah ke pelayanan kesehatan, dan informasi kesehatan yang dapat memfasilitasi perubahan gaya hidup yang mendukung *self care* (Anggreini dkk., 2024).

4. Alat ukur *self care behavior* pada pasien hipertensi primer

Alat ukur yang digunakan dalam *self care behavior* bermacam-macam tergantung dari perilaku perawatan diri yang ingin dinilai. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner HBP-SCP (*Hypertension Self-Care Profile*) mencakup 20 pertanyaan tentang perilaku seperti pengelolaan diet, aktivitas fisik, pengelolaan berat badan, pengelolaan stress, pemantauan tekanan darah, kepatuhan minum obat,

dan perubahan gaya hidup dengan menggunakan skala likert rentang 1 (tidak pernah) sampai 4 (selalu). Terdapat 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang (Upoyo dkk., 2021).

C. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga termasuk salah satu bagian terpenting untuk menolong individu dalam menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga adalah tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit. Apabila individu diberikan dukungan maka akan meningkatkan rasa percaya diri untuk menghadapi masalah. Anggota keluarga melihat bahwa orang yang mendukungnya selalu memberikan bantuan (Rahmawati dan Rosyidah, 2020).

2. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Adapun faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu (Retnaningsih, 2021) :

a. Faktor Internal

1) Tahap perkembangan

Dukungan yang diberikan dapat disebabkan oleh usia. Setiap rentang usia seseorang memengaruhi pemahaman terhadap perubahan kesehatan (Retnaningsih, 2021).

2) Pendidikan

Dukungan juga terbentuk karena faktor salah satu faktor yaitu pendidikan. Faktor ini dapat memengaruhi kemampuan kognitif tentang memahami hal yang berkaitan dengan penyakit dan menggunakan ilmu pengetahuan untuk menjaga kesehatan (Retnaningsih, 2021).

3) Faktor emosi

Anggota keluarga yang mudah stress akan merespons penyakit dengan cara berlebihan. Faktor ini salah atau faktor yang memengaruhi keyakinan seseorang dalam memberikan dukungan dan cara melakukannya (Retnaningsih, 2021).

4) Faktor spiritual

Nilai keyakinan yang dilaksanakan masing-masing anggota keluarga dapat memengaruhi hubungan dengan keluarga atau teman (Retnaningsih, 2021).

b. Faktor Eksternal

1) Praktik di keluarga

Proses keluarga memberikan dukungan dapat memengaruhi tindakan pasien dalam melaksanakan kesehatannya (Retnaningsih, 2021).

2) Faktor psikososial-ekonomi

Faktor ini dapat memengaruhi keyakinan kesehatan dan pelaksanaan untuk mencapai kesembuhan. Semakin tinggi derajat ekonomi seseorang maka akan lebih tanggap dalam menangani penyakit yang dirasakan (Retnaningsih, 2021).

3) Latar belakang budaya

Dukungan dalam pelaksanaan kesehatan untuk pasien juga dipengaruhi karena adanya latar belakang budaya yang didalamnya berisi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu (Retnaningsih, 2021).

3. Jenis dukungan keluarga

Adapun bentuk dukungan keluarga di bidang kesehatan menurut (Akhriansyah dkk., 2023) diantaranya adalah :

a. Dukungan informasional

Dalam hal ini keluarga membantu dengan mengumpulkan dan menyebarkan informasi tentang dunia. Pemberian saran, rekomendasi, dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan masalah. Dukungan ini membantu mengurangi stres karena informasi yang diberikan dapat memberi individu tindakan yang spesifik (Akhriansyah dkk., 2023).

b. Dukungan penilaian

Dalam dukungan ini keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan perhatian, support, dan penghargaan (Akhriansyah dkk., 2023).

c. Dukungan instrumental

Keluarga berfungsi sebagai sumber pertolongan praktis dan nyata, dimana anggota keluarga lainnya memenuhi kebutuhan pasien tentang makanan dan minuman, istirahat, dan pencegahan kelelahan (Akhriansyah dkk., 2023).

d. Dukungan emosional

Keluarga menawarkan dukungan ini sebagai tempat yang aman dan tenang dimana orang dapat bersantai dan pulih serta menguasai emosi. Dukungan emosional termasuk afeksi, perhatian, mendengarkan, dan kepercayaan (Akhriansyah dkk., 2023).

4. Alat ukur dukungan keluarga pada hipertensi

Dukungan keluarga dapat diukur menggunakan kuesioner. Dalam pengukuran ini peneliti mengumpulkan data subyek untuk mengumpulkan jawaban dari pertanyaan yang telah dilampirkan. Subyek dapat menjawab langsung pertanyaan atau disampaikan secara lisan melalui peneliti. Adapun alat ukur yang

dapat digunakan dalam mengukur dukungan keluarga pada pasien hipertensi yaitu menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang berisi 20 pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pernyataan ini meliputi 6 pernyataan dukungan informasional, 4 pernyataan dukungan instrumental, 6 pernyataan dukungan emosional, dan 4 pernyataan dukungan penilaian dengan menggunakan skala likert. Setiap pernyataan memiliki 4 pilihan jawaban dengan kriteria skor untuk pernyataan positif yaitu 4 untuk jawaban selalu, 3 untuk jawaban sering, 2 untuk jawaban kadang-kadang dan 1 untuk jawaban tidak pernah dan sebaliknya. Terdiri dari 3 hasil pengukuran yaitu baik, cukup, dan kurang (Putri, 2023).

D. Lama Menderita Pasien Hipertensi Primer

Menurut teori adaptasi Callista Roy, individu merupakan sistem biopsikososial yang terus beradaptasi dengan lingkungannya. Proses adaptasi ini berlangsung melalui mekanisme fisiologis, psikologis, dan sosial, yang memengaruhi kesejahteraan individu (Kirana dkk., 2023). Dalam konteks hipertensi, semakin lama seseorang menderita, seharusnya semakin besar pula kemampuannya beradaptasi dan membentuk perilaku perawatan diri yang baik. Lama menderita hipertensi adalah durasi pasien mengalami sakit hipertensi (Merlis dan Alfiah, 2022). Penyakit kronis yang dialami dapat memengaruhi pengalaman dan pengetahuan pasien dalam pengobatan (Itsnani dkk., 2022). Lamanya seseorang menderita hipertensi maka akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pengobatannya (Gama dkk., 2014). Karakteristik lama menderita dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori berdasarkan standar penyakit kronis yaitu dikategorikan baru < 1 tahun dan lama ≥ 1 tahun.

E. Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care Behavior* pada Pasien Hipertensi Primer

Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang secara pasti belum diketahui penyebabnya. Hipertensi primer dapat diperkirakan terjadi karena faktor keturunan, umur, jenis kelamin, ras, serta kebiasaan hidup. Kebiasaan hidup yang dapat memicu timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang berlebihan, obesitas, stress, merokok, minum alkohol (Aspiani, 2017). Adapun komplikasi yang dapat ditimbulkan apabila hipertensi tidak segera ditangani yaitu gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal kronis (Pranawa dan Tjempakasari, 2015). Komplikasi hipertensi tersebut dapat dicegah dengan menerapkan *self care* yang baik. *Self care behavior* atau perilaku perawatan diri memiliki peran besar dalam mengendalikan tekanan darah pasien hipertensi. Adapun *self care behavior* yang dapat dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah adalah kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, diet sehat, pengendalian berat badan, manajemen stress, menghindari alkohol dan merokok (Anggreini dkk., 2024). Salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self care behavior* adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai *self care behavior* yang baik (Anggreini dkk., 2024). Dukungan keluarga yang mencakup aspek emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan memainkan peran penting dalam membantu pasien menjalankan *self care*.

F. Hubungan Lama Menderita Hipertensi dengan *Self Care Behavior* pada Pasien Hipertensi Primer

Dalam konteks hipertensi, semakin lama seseorang menderita, seharusnya semakin besar pula kemampuannya beradaptasi dan membentuk perilaku

perawatan diri yang baik. Hal tersebut sesuai dengan teori adaptasi Callista Roy, manusia merupakan sistem biopsikososial yang terus beradaptasi dengan lingkungannya. Proses adaptasi ini berlangsung melalui mekanisme fisiologis, psikologis, dan sosial, yang memengaruhi kesejahteraan individu (Kirana dkk., 2023). Hipertensi membutuhkan perawatan dalam jangka panjang yang membutuhkan waktu seumur hidup untuk melaksanakan pengobatan. Hipertensi menjadi sebuah penyakit kronis yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan berobat (Gama dkk., 2014). Penyakit kronis yang dialami dapat memengaruhi pengalaman dan pengetahuan pasien dalam pengobatan (Itsnnani dkk., 2022).