

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Family Support*

2.1.1. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang kehidupan, dimana dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan (Friedman, 2011).

2.1.2. Bentuk dukungan keluarga

Menurut Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu (Prabaadzmajah, 2021) :

1. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang 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 koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

2. 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 bantuan 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.

3. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, 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 feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

4. Dukungan Emosional

Individu sering merasakan secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. 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.

2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi family support

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah (Maulidah, 2022) :

a. Faktor internal

1. Tahap perkembangan (usia)

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Menurut Supartini dalam Sidik (2014) usia orang tua sangat berpengaruh dalam mengasuh anak. Usia orang tua dibagi menjadi 2 kategori yaitu: usia 21-40 tahun (dewasa awal), usia 41-65 (dewasa tengah). Hasil persentase usia 41-65 tahun lebih banyak (54%) dari usia 21- 40 tahun (46%). Hal ini dapat dilihat sesuai dengan tugas perkembangan menurut Erikson yaitu pada usia 41-65 tahun (dewasa tengah) harapan yang ingin dicapai pada masa ini yaitu dapat menjalin hubungan secara baik dan menyenangkan antara orang-orang yang berada pada usia dewasa dengan para penerusnya seperti mengabdikan diri serta memberikan kepedulian dan motivasi terhadap generasi yang akan datang.

2. Pendidikan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit,

mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

4. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Eksternal

1. Praktik keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

2. Faktor sosial-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.2. Konsep Strategi koping

2.2.1. Pengertian Strategi Koping

Koping merupakan suatu tindakan yang mengubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu. Koping yang efektif adalah koping yang membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi yang menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya (M. . S. A. B. . A. P. A. B. . A. K. F. . & A. A. Zaini, 2022).

2.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Koping

Ibnu Fajar ahadi mengatakan bahwa cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu sendiri yang meliputi (Ibnu Fajar Ahadi, 2023) :

1. Kesehatan Fisik ; kesehatan merupakan hal yang penting karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.
2. Keyakinan dan pandangan positif; keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (eksternal locus of control) yang mengerahkan individu pada penilaian

ketidakberdayaan (helplessness) yang akan menurunkan kemampuan strategi coping type problem solving focused coping.

3. Ketrampilan memecahkan masalah; ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.
4. Ketrampilan sosial; ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertindak laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.
5. Dukungan sosial ; dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya.
6. Materi ; dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

2.2.3. Klasifikasi Dan Bentuk Koping

Menurut yang mengemukakan pengklasifikasian bentuk coping sebagai berikut (Syachrani, 2022) :

a. Perilaku coping yang berorientasi pada masalah (problem focused coping)

- 1) Planfull problem solving Individu memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternatif pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, meminta pendapat dan pandangan orang lain tentang masalah

yang dihadapi, bersikap hati-hati sebelum memutuskan sesuatu dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan.

- 2) Direct action Meliputi tindakan yang ditujukan untuk menyelesaikan masalah secara langsung serta menyusun secara lengkap apa yang dilakukan.
- 3) Assistance seeking Individu mencari dukungan dan menggunakan bantuan dari orang lain berupa nasehat maupun tindakan didalam menghadapi masalahnya.
- 4) Information seeking Individu mencari informasi dari orang lain yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan individu tersebut.

b. Perilaku coping yang berorientasi pada emosi (emotional Focused Coping)

- 1) Avoidance Individu menghindari masalah yang ada dengan cara berkhayal atau membayangkan seandainya ia berada pada situasi yang menyenangkan.
- 2) Denial Individu menolak masalah yang ada dengan menganggap seolah olah masalah individu tidak ada, artinya individu tersebut mengabaikan masalah yang dihadapinya.
- 3) Self-criticism Keadaan individu yang larut dalam permasalahan dan menyalahkna diri sendiri atas kejadian atau masalah yang dialaminya.
- 4) Possitiffe reaprassial Individu melihat sisi positif dari masalah yang dialami dalam kehidupannya dengan mencari arti atau keuntungan dari pengalaman tersebut.

2.4. Konsep Hipertensi

2.4.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg serta tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan berulang. Tekanan darah sistolik adalah pemeriksaan awal yang dapat digunakan sebagai dasar untuk diagnosis hipertensi (Titin Supriatin & Nova Nurfaida, 2025).

Menurut (Majid, 2022) hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan tekanan darah tinggi yang tidak normal dan tekanan darah tinggi secara terus-menerus yang disebabkan oleh satu atau lebih faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana biasanya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal.

2.4.2. Etiologi Hipertensi

Menurut (Majid, 2022) penyebab hipertensi dibagi menjadi dua yaitu :

1. Hipertensi Primer (esensial) Hipertensi primer atau esensial yang secara penyebabnya belum diketahui dengan pasti.
2. Hipertensi Sekunder Hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit lain yaitu berupa kelainan ginjal, seperti obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan, seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

2.4.3. Faktor resiko Hipertensi

Ada penderita hipertensi saat diperiksa tekanan darahnya dalam keadaan normal, hal seperti itu kemungkinan tetap kembali memiliki resiko hipertensi, hipertensi memiliki beberapa faktor resiko menurut (Fitriani et al., 2025) yaitu :

1. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

a) Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia, semakin bertambahnya usia terutama pada usia lanjut, karena semakin bertambahnya usia semakin besar resiko terkena penyakit hipertensi.

b) Keturunan

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi, jika dalam keluarga orang tua atau saudara ada yang mempunyai riwayat hipertensi maka kemungkinan resiko hipertensinya tinggi.

c) Jenis Kelamin

Jenis kelamin bisa mempengaruhi penderita hipertensi. Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi ketika sudah berusia 35-40 tahun, sedangkan wanita lebih sering terjadi hipertensi saat usia diatas 55 tahun.

2. Faktor resiko yang dapat diubah

a) Stress

Stres berlebih akan meningkatkan resiko hipertensi, kondisi seseorang yang sedang dalam keadaan emosi atau marah bisa meningkatkan tekanan darah sewaktu, jika keadaan sudah stabil maka tekanan darah Kembali menjadi normal.

b) Konsumsi garam Kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin yang berlebih atau terlalu sering dapat menyebabkan terjadinya hipertensi

- c) Kolesterol Mengonsumsi makanan yang tinggi lemak bisa menimbun kolesterol dalam dinding pembuluh darah menyempit sehingga meningkatnya tekanan darah
- d) Berat badan berlebih Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan atau obesitas. Seseorang yang memiliki berat badan 30% diatas berat badan ideal sangat beresiko mempunyai peluang lebih besar terkena darah tinggi.
- e) Kurang aktivitas dan olahraga Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan dan bisa membuat tekanan darah tinggi, dengan melakukan aktivitas/olahraga secara teratur bisa menurunkan tekanan darah yang tidak berlebihan
- f) Konsumsi kafein Setiap secangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang memiliki potensi tekanan darah menjadi tinggi, karena kandungan kafein bisa meningkatkan tekanan darah
- g) Merokok : Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah, kebiasaan merokok dapat meningkatkan tekanan darah karena nikotin dalam rokok dapat meningkatkan katekolamin yang menyebabkan iritasi miokardial, peningkatan denyut jantung juga terjadi vasokonstriksi.

2.4.5. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Amari Tahun 2023 menjelaskan bahwa klasifikasi hipertensi yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	<90 mmHg
Hipertensi terisolasi	Kurang lebih sama dengan 140 mmHg	<90 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	>90 mmHg
Hipertensi tingkat 1	140-160 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi tingkat 2	>160 mmHg	>100 mmHg

2.4.6. Tanda Dan Gejala Hipertensi

Menurut (Ekasari et al., 2021) menjelaskan bahwa gejala yang dirasakan pada penderita hipertensi akan berbeda-beda mengalami gejalanya, berikut tanda dan gejala pada hipertensi

1. Sakit Kepala
2. Gangguan Penglihatan
3. Mual dan Muntah
4. Nyeri Dada
5. Sesak Napas
6. Bercak Darah di Mata

7. Muka yang Memerah

8. Mimisan

2.4.7. Pemeriksaan penunjang Hipertensi

Pemeriksaan penunjang pada hipertensi menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) yaitu :

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hb/Ht, untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (Viskosita) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.
- 2) BUN/Kreatinin, memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal.
- 3) Glukosa, Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalis : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

b. CT scan, mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.

c. EKG, dapat menunjukan pola renggangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

d. IVP, mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.

e. Photo dada, menunjukan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.4.8. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi terdapat pada mekanisme yang mengatur atau mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasonator.

Pada medula otak, dari pusat vasomotor inilah bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna, medula spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meski tidak diketahui dengan jelas mengapa bisa terjadi hal tersebut (Panggabean, 2023).

Pada saat yang bersamaan, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang. Hal ini mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya untuk memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal dan memicu pelepasan renin. Pelepasan renin inilah yang merangsang pembentukan angiotensin I yang akan diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang nantinya akan merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intra vaskular. Semua faktor ini dapat mencetus terjadinya hipertensi (Panggabean, 2023).

Pada keadaan gerontologis dengan perubahan struktural dan fungsional sistem pembuluh perifer bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah usia

lanjut. Perubahan itu antara lain aterosklerosis hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah. Akibatnya akan mengurangi kemampuan aorta dan arteri besar dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya) dan curah jantung pun ikut menurun, sedangkan tahanan perifer meningkat (Mardiana, 2019).

2.4.9. Penanganan Hipertensi

Menurut Fitriani, 2022 menjelaskan bahwa penanganan hipertensi ada dua cara yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi :

1. Farmakologi Terapi farmakologi pada pasien hipertensi apabila tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan, maka yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan mengurangi efek samping yaitu :
 - Penghambat angiotensin, seperti (catropil, enalapril)
 - Beta bloker, seperti (altenolol)
 - Alpha bloker, seperti (deksasozin)
 - Memberikan edukasi kepada pasien hipertensi mengenai terapi non farmakologi
 - Melakukan pemantauan efek samping obat secara teratur
2. Non farmakologi Dengan melakukan pola hidup sehat dapat menurunkan tekanan darah dan sangat bermanfaat dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskuler, beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan antara lain :
 - a. Hentikan kebiasaan merokok
 - b. Mengonsumsi buah dan sayur

- c. Melakukan aktivitas fisik dan olahraga
- d. Menurunkan berat badan berlebih
- e. Mengurangi asupan garam dan mengurangi konsumsi alkohol.

2.4.10. Pencegahan Hipertensi

Menurut Fitriani tahun 2025 pencegahan hipertensi sebagai berikut :

a. Olahraga yang cukup

Untuk mencegah hipertensi, seseorang sangat dianjurkan melakukan olahraga yang cukup. Olahraga yang dapat dilakukan antara lain : Aerobic, seperti jalan jogging, lari, bersepeda, dan renang, Yoga, Meditasi, Olahraga tersebut harus dilakukan secara teratur. Dengan olahraga, peredaran darah menjadi lancar. Olahraga juga dapat membakar lemak penyebab kelebihan berat badan.

b. Tidak merokok

Tidak merokok itu lebih baik bagi kesehatan. Namun, apabila sudah mempunyai kebiasaan merokok, maka ia akan sulit untuk menghentikannya. Meskipun demikian, ia masih mempunyai peluang untuk berhenti merokok atau setidaknya mengurangi kebiasaan merokoknya secara perlahan-lahan. Dalam hal ini, keberhasilannya tidak atau bahkan berhenti merokok sama sekali tergantung pada kesungguhan niatnya. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah jantung koroner. Karena itu, jantung akan bekerja lebih keras.

c. Tidak minum alkohol

Tidak minum alkohol baik yang dibuat pabrik maupun tradisional dapat mencegah hipertensi. Karena, alkohol akan membahayakan penderita hipertensi. Alkohol juga terkandung dalam air tape dan brem. Jadi, bagi penderita hipertensi lebih baik tidak mencoba minum alkohol. Atau, bagi yang pernah minum alkohol sebaiknya segera menghentikannya.

d. Mengatur pola makan

Pola makan yang dianjurkan yaitu sedikit-dikit tetapi sering, bukan banyak tapi jarang. Ila yang penting adalah memperhatikan kandungan zat gizi dalam menu makanan. Selain itu, harus memperbanyak minum air putih

e. Istirahat cukup

Istirahat yang cukup dapat mengurangi ketegangan dan kelelahan otot bekerja. Dengan istirahat yang cukup dapat mengembalikan kesegaran tubuh dan pikiran. Istirahat yang baik yaitu tidur. Ada anggapan bahwa tidur dengan posisi badan berbaring dapat mengembalikan aliran darah ke otak. Karena itu, penderita hipertensi mengusahakan istirahat setelah melakukan kegiatan atau sibuk rutinitas.

f. Pencegahan secara medis

Pencegahan hipertensi secara medis melibatkan penanganan dokter dan tenaga medis lainnya. Orang yang memiliki risiko terkena hipertensi dapat melakukan pemeriksaan ke dokter secara berkala. Ingat mencegah lebih baik dan lebih mudah daripada mengobati pengobatan hipertensi harus menurut petunjuk dokter Jangan sekali-kali minum obat tanpa petunjuk dari dokter. Karena hal tersebut dapat menimbulkan kekebalan terhadap obat tertentu dan kerusakan ginjal.

h. Pencegahan secara tradisional

Banyak ramuan tradisional dan terapi yang secara turun-temurun dipercaya dapat menurunkan hipertensi. Meskipun sifatnya tradisional, ramuan tersebut harus melalui penelitian dan pengujian secara laboratoris. Ada beberapa bahan yang mempunyai khasiat untuk menurunkan hipertensi.

1. Mengkudu
2. Avokad
3. Mentimun
4. Bawang merah
5. Belimbing
6. Melon

2.4.11. Komplikasi Hipertensi

Menu Menurut Nuraini 2020, hipertensi merupakan komplikasi sebagai berikut :

1. Stroke

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi lebih dari 24 jam berasal dari gangguan aliran otak dan bukan disebabkan oleh gangguan peredaran darah. Stroke dapat terjadi sebagai akibat pendarahan tekanan tinggi di otak atau sebagai akibat dari embolus yang pecah dari tekanan darah tinggi di otak. Stroke dapat terjadi pada kasus hipertensi kronik jika pembuluh darah otak mengalami hipertrofi dan penebalan.

2. Infark Miokardium

Infark miokardium dapat terjadi jika arteri koroner dan arteri sklerotik tidak dapat mensuplai oksigen ke miokardium. Akibat hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat iskemia jantung yang dapat menyebabkan infark.

3. Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversible yang disebabkan dari berbagai faktor, yang paling umum adalah kardiovaskular. Mekanisme yang menyebabkan hipertensi pada gagal ginjal kronik disebabkan oleh sistem renin-angiotensinaldosteron (RAA) atau penimbunan udara dan gusi.

4. Ensefalopati (Kerusakan otak)

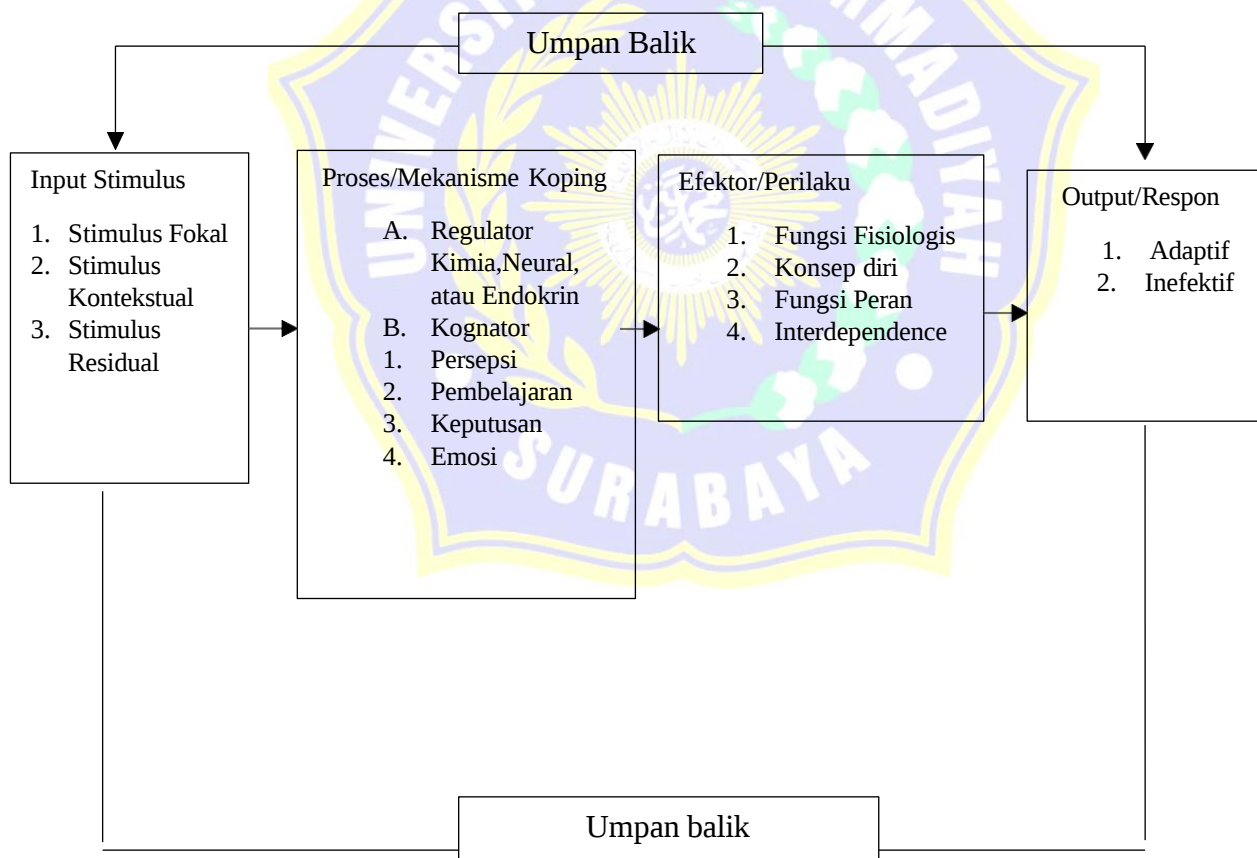
Kerusakan otak dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat dengan cepat). Tekanan tinggi pada kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, keterikatan antara kerusakan otak dengan hipertensi.

2.5. Teori Keperawatan yang mendasari

2.5.1. Roy Adaptation Model

Model keperawatan adaptasi Roy adalah model yang memandang manusia sebagai suatu sistem adaptasi mulai dari tingkatan individu itu sendiri sampai ke adaptasi dengan lingkungan. Teori ini menjelaskan proses keperawatan yang bertujuan membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat sakit

Model Adaptasi Roy (RAM) hadir sebagai desain bahwa respon perilaku dapat dihubungkan dengan cara tiga rangsangan: fokal, kontekstual, dan residual; proses kontrol atau mekanisme koping dapat diakses melalui sistem regulator dan kognator untuk individu, dan melalui stabilizer dan inovator subsistem untuk kelompok. Tanggapan adaptif individu / kelompok, yang berfungsi untuk mempertahankan adaptasi individu dan perubahan lingkungan dan akhirnya meningkatkan kesehatan, kemudian dinilai dalam empat mode adaptif: fisiologis, identitas konsep diri-kelompok, fungsi peran, dan interdependensi. Sistem dalam model adaptasi Roy dijelaskan sebagai berikut (Roy, 1991):



Gambar 2. 1 Model Adaptasi Roy

1. Input atau stimulus

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual.

- a. Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera
- b. Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal
- c. Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi. Stimulus residual adalah faktor internal dan eksternal, yang efeknya saat ini tidak jelas, dan orang mungkin tidak menyadari faktor-faktor ini.

2. Proses kontrol atau mekanisme koping

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

- a. Subsistem regulator. Regulator merupakan Sebuah tipe dasar dari proses adaptif yang merespon secara otomatis melalui saraf, kimia, dan koping saluran endokrin (Roy & Andrews, 1999).

b. Subsistem kognator : Stimulus untuk subsistem kognator dapat berupa eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang.

3. Efektor atau perilaku

Konsep adaptasi Calista Roy adalah bagian dari proses internal dan bertindak sebagai efektor sistem. Perilaku dalam konsep ini bertujuan untuk beradaptasi dengan rangsangan, meliputi fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi.

4. Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang inefektif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan,

reproduksi an keunggulan. Respon yang tidak efektif adalah perilaku yang tidak mendukung tujuan tersebut.

2.5.2. Model Adaptasi Calista Roy

1. Manusia

Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem adaptif. Sebagai suatu sistem adaptif, manusia dapat digambarkan secara holistik sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, kontrol, out put dan proses umpan balik. Proses kontrol adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara-cara adaptasi. Lebih spesifik manusia didefinisikan sebagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat caracara adaptasi yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Dalam model adaptasi keperawatan, manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka dan adaptif yang dapat mengalami kekuatan dan zat dengan perubahan lingkungan. Sebagai sistem adaptif manusia dapat digambarkan dalam istilah karakteristik sistem, jadi manusia dilihat sebagai satu-kesatuan yang saling berhubungan antara unit fungsional secara keseluruhan atau beberapa unit fungsional untuk beberapa tujuan (Rofii.M, 2021).S

Input pada manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri. Input atau stimulus termasuk variabel standar yang berlawanan yang umpan baliknya dapat dibandingkan. Variabel standar ini adalah stimulus internal yang mempunyai tingkat adaptasi dan mewakili dari

rentang stimulus manusia yang dapat ditoleransi dengan usaha-usaha yang biasa dilakukan. Proses kontrol manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah mekanisme koping. Dua mekanisme koping yang telah diidentifikasi yaitu : subsistem regulator dan subsistem kognator. Regulator dan kognator digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor atau cara-cara adaptasi yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen (Rofii,M, 2021).

2. Keperawatan

Roy mendefinisikan bahwa tujuan keperawatan adalah meningkatkan respon adaptasi berhubungan dengan empat mode respon adaptasi. Perubahan internal dan eksternal dan stimulus input tergantung dari kondisi koping individu. Kondisi koping seseorang atau keadaan koping seseorang merupakan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi seseorang akan ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Fokal adalah suatu respon yang diberikan secara langsung terhadap ancaman/input yang masuk. Penggunaan fokal pada umumnya tergantung tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik/riwayat dari seseorang yang ada dan timbul relevansi dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif (Ns. Muhamad Rofii, S.Kp, 2021).

3. Konsep Sehat

Roy mendefinisikan sehat sebagai suatu continuum dari meninggal sampai tingkatan tertinggi sehat. Dia menekankan bahwa sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam upaya dan menjadikan dirinya secara terintegrasi secara keseluruhan, fisik, mental dan social. Integritas adaptasi individu dimanifestasikan oleh kemampuan individu untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan dan reproduksi. Sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu. Kondisi sehat dan sakit sangat individual dipersepsikan oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi (koping) tergantung dari latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan sehat-sakit, misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya dan lainlain (Ns. Muhamad Rofii, S.Kp, 2021)

4. Konsep Lingkungan

Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dari perilaku seseorang dan kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosioanal, kepribadian) dan proses stressor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. manifestasi yang tampak akan tercermin dari perilaku individu sebagai suatu respons. Pemahaman yang baik tentang lingkungan akan membantu perawat dalam

meningkatkan adaptasi dalam merubah dan mengurangi resiko akibat dari lingkungan sekitar (Ns. Muhamad Rofii, S.Kp, 2021).

2.5.3. Konsep Utama dan Definisi Model Adaptasi Roy

1. Sistem

Sistem adalah satu set dari beberapa bagian yang berhubungan dengan keseluruhan fungsi untuk beberapa tujuan dan juga berkaitan dengan beberapa bagiannya. Dengan kata lain bahwa untuk memiliki keseluruhan bagian-bagian yang saling berhubungan, system juga memiliki input, output, control dan proses umpan balik.

2. Tingkat Adaptasi

Tingkat adaptasi mewakili kondisi dari proses kehidupan yang menggambarkan ttiga tingkatan yaitu integrasi, kompensasi dan kompromi. Tingkat adaptasi seseorang adalah perubahan yang konstan yang terbentuk dari stimulus fokal, kontekstual dan residual yang mewakili standar seseorang dalam rentang stimulus yang dapat direspon oleh orang tersebut dengan respon adaptif yang biasa dilakukan.

3. Masalah adaptasi

Masalah-masalah adaptasi, adalah area yang luas yang berhubungan dengan adaptasi hal ini menjelaskan kesulitan berhubungan dengan indicator dari adaptasi yang positif. Roy mengatakan sebagai berikut, dapat dicatat pada poin ini bahwa kejelasan yang dibuat antara masalah adaptasi dan diagnosa keperawatan didasarkan pada perkembangan kedua bidang tersebut. Masalah adaptasi tidak dianggap sebagai masalah keperawatan tetapi sebagai area fokus keperawatan yang berhubungan dengan adaptasi

seseorang atau kelompok.

4. Stimulus Fokal

Stimulus fokal adalah stimulus internal dan eksternal yang paling segera mengkonfrontasi sistem manusia. Stimulus kontekstual Stimulus kontekstual adalah keseluruhan stimulus lain yang timbul pada situasi serta berkontribusi terhadap efek dari fokal stimuli. Stimulus kontekstual adalah keseluruhan faktor lingkungan yang ada pada seseorang baik dari dalam maupun dari luar tapi bukan merupakan pusat perhatian atau energi seseorang.

5. Stimulus residual Stimulus residual adalah faktor lingkungan yang berasal dari dalam dan luar sistem manusia dengan efek pada situasi terakhir yang masih belum jelas

6. Proses Koping

Proses koping, adalah cara interaksi bawaan atau cara interaksi yang dipelajari seiring perubahan lingkungan yang terjadi.

7. Mekanisme Koping Bawaan Mekanisme koping bawaan, ditentukan oleh sifat genetik yang dimiliki atau umum pada suatu spesies dan secara umum dipandang sebagai proses yang terjadi otomatis tanpa dipikirkan sebelumnya oleh manusia.

8. Mekanisme Koping Yang Dipelajari

Mekanisme koping yang dipelajari, dikembangkan melalui strategi seperti melalui pembelajaran. Pengalaman-pengalaman yang ditemui selama menjalani kehidupan berkontribusi terhadap respon yang biasanya dipergunakan terhadap stimulus yang dihadapi.

9. Subsistem Regulator

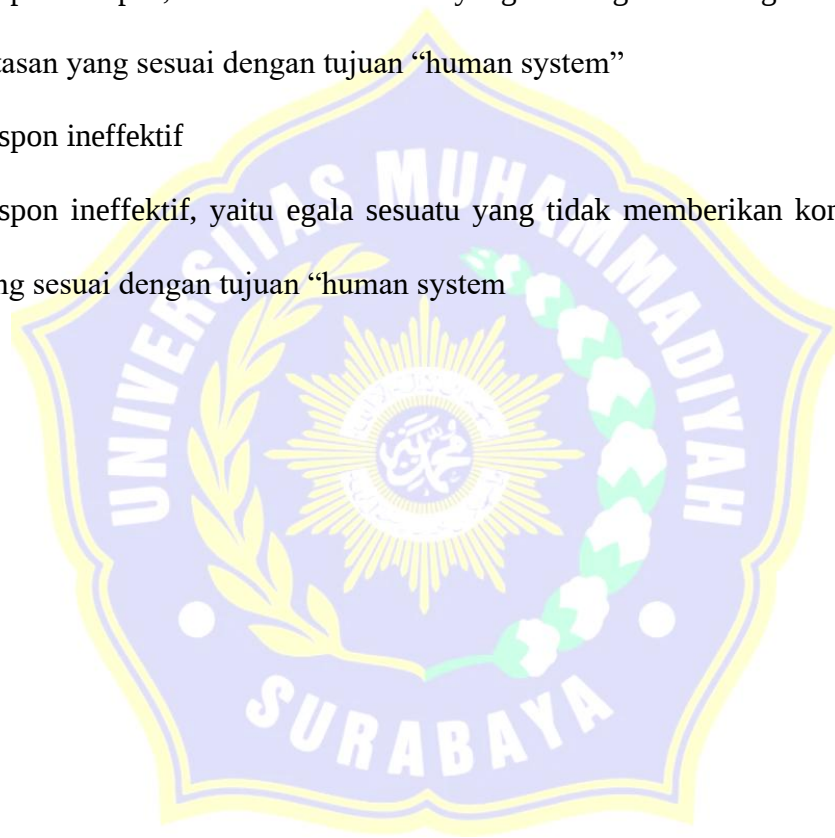
Subsistem regulator adalah proses koping utama sistem neural, kimia, dan endokrin. Subsistem kognator, adalah proses koping utama yang terdiri dari empat chanel kognisi-emosi, proses informasi dan perceptual, pembelajaran, penilaian, dan emosi.

10. Respon Adaptif

Respon adaptif, adalah keseluruhan yang meningkatkan integritas dalam batasan yang sesuai dengan tujuan “human system”

11. Respon inefektif

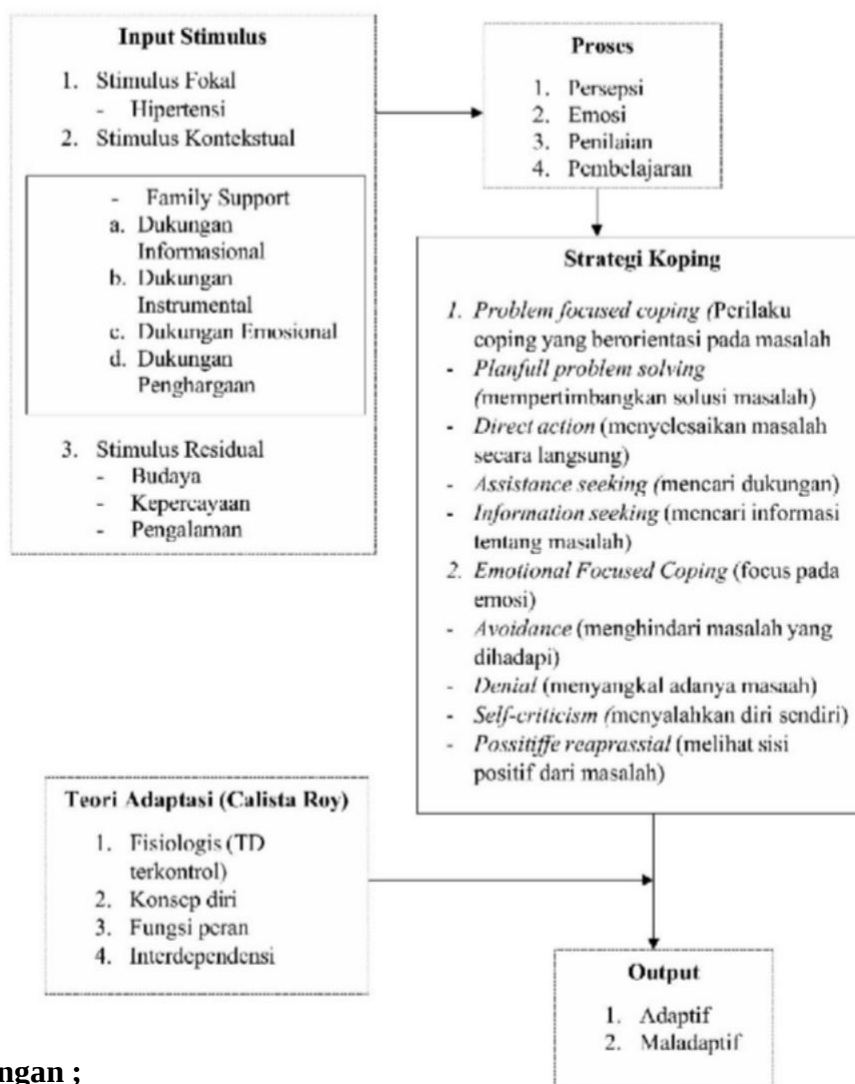
Respon inefektif, yaitu segala sesuatu yang tidak memberikan kontribusi yang sesuai dengan tujuan “human system”



2.6. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep dalam penelitian merupakan penjelasan dan gambaran tentang bagaimana satu konsep berhubungan dengan konsep lainnya, serta bagaimana variabel tertentu berkaitan dengan variabel lainnya dari isu yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).





Keterangan ;

Diteliti :



Tidak Diteliti :



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Strategi Koping dengan family support Pada Pasien Prolanis Club Hipertensi

Deskripsi :

Kerangka konseptual dalam penelitian ini menjelaskan hubungan antara family support (dukungan keluarga) sebagai variabel independen dengan strategi koping sebagai variabel dependen pada pasien hipertensi.

Family support merupakan bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien hipertensi, yang meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Dukungan ini berperan penting dalam membantu pasien menghadapi kondisi penyakit kronis yang dialami. Semakin baik dukungan keluarga yang diterima, maka individu cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengelola stres dan permasalahan yang dihadapi.

Strategi koping merupakan respon atau cara individu dalam menghadapi tekanan atau stres akibat penyakit hipertensi. Strategi koping dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu problem focused coping (berorientasi pada pemecahan masalah) dan emotional focused coping (berorientasi pada pengelolaan emosi). Strategi koping yang adaptif sangat dibutuhkan agar pasien mampu mengontrol kondisi kesehatannya dengan baik.

Berdasarkan teori adaptasi Calista Roy, individu dipandang sebagai sistem adaptif yang akan merespon stimulus yang diterima. Dalam penelitian ini, hipertensi merupakan stimulus fokal, sedangkan faktor lain seperti budaya, kepercayaan, dan pengalaman menjadi stimulus residual. Proses adaptasi individu melibatkan mekanisme koping melalui proses kognitif dan emosional yang akhirnya menghasilkan output berupa respon adaptif atau maladaptif.

Family support berperan sebagai faktor eksternal yang dapat memperkuat proses adaptasi individu dalam menghadapi penyakit. Dukungan keluarga yang

baik akan meningkatkan kemungkinan terbentuknya strategi koping yang adaptif. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan individu menggunakan strategi koping yang maladaptif, seperti menghindari masalah atau menyangkal kondisi penyakit.

Dengan demikian, kerangka konseptual ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara family support dengan strategi koping pada pasien hipertensi, dimana semakin baik dukungan keluarga maka semakin adaptif strategi koping yang dimiliki pasien.

