

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Diet Hipertensi Pada Lansia****2.1.1 Pengertian Lansia**

Lanjut usia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade (Notoatmodjo, 2007). Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus-menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan Kemenkes 2010 dijelaskan pengelompokan lansia yaitu:

- a. Pralansia: seseorang yang berusia 45-59 tahun.
- b. Lansia: seseorang yang berusia 60 tahun ke atas.
- c. Lansia risiko tinggi: seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial: lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial: lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.2 Penyebab Hipertensi Pada Lansia

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2002).

Hipertensi adalah suatu penyakit tanpa gejala sehingga sering disadari penderita setelah timbul akibat lanjut (komplikasi) (Permadi, 2008).

Menurut Sutanto (2009), penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada:

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

2.1.3 Pengertian Diet Hipertensi

Diet merupakan salah satu metode pengendalian hipertensi secara alami, jika dibandingkan dengan obat penurun tekanan darah yang dapat menimbulkan berbagai macam efek samping yang terjadi. Tujuan dilakukannya diet hipertensi adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah, menurunkan risiko terjadinya obesitas, menurunkan kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah (Sustrani, 2005).

Diet Hipertensi diberikan kepada pasien dengan tekanan darah di atas normal. Tujuan diet hipertensi ialah membantu menurunkan tekanan darah, membantu menghilangkan penimbunan cairan dalam tubuh atau edema atau bengkak (penyebab timbunan air dalam tubuh: kegagalan tubuh untuk mengatur keseimbangan cairan, akibatnya tubuh tidak mampu mengeluarkan garam natrium yang berlebihan dalam jaringan, natrium ini akan mengikat air sehingga

menimbulkan penimbunan cairan dalam tubuh). Syarat diet hipertensi ialah makanan beraneka ragam mengikuti pola gizi seimbang, jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita, jumlah garam disesuaikan dengan berat ringannya penyakit (Depkes, 2011).

2.1.4 *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)*

Dalam menurunkan dan mengontrol tekanan darah, pendekatan diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* sangat direkomendasikan. Diet yang diformulasikan oleh cabang NIH (*National Institute of Health*) ini menekankan pada banyaknya frekuensi, jenis, dan variasi makanan. DASH merupakan jenis diet sayuran dan buah yang kaya serat dan mineral tertentu seperti natrium, magnesium dan kalium serta ditambah asupan garam yang dibatasi.

Mulai tahun 2011, diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) diperkenalkan, yaitu diet yang terbukti bisa menurunkan tekanan darah, kadar kolesterol dan meningkatkan kerja insulin. Diet DASH tidak hanya terbatas pada mengurangi garam makanan tetapi merupakan pola makan lengkap tinggi serat untuk penderita Hipertensi.

Makanan yang dianjurkan dan makanan yang tidak dianjurkan untuk hipertensi menurut DASH.

Makanan yang dianjurkan untuk hipertensi:

1. Kalium: kentang, bayam, kol, brokoli, tomat wortel, pisang, jeruk, anggur, mangga, melon, stroberi, semangka, nanas, susu, dan *yogurt*.
2. Kalsium: tempe, tahu, bandeng presto, ikan teri, kacang-kacangan, susu, *yogurt*, dan keju rendah lemak.

3. Magnesium: beras (terutama beras merah), kentang tomat, wortel, sayuran berwarna hijau tua, jeruk, lemon, ikan, *seafood*, dan daging ayam tanpa kulit.
4. Serat: beras merah, roti, kacang-kacangan, sayuran kentang, tomat, apel, jeruk, dan belimbing.
5. Lainnya: bawang putih, seledri, dan lalapan hijau.

Makanan yang tidak dianjurkan untuk hipertensi:

1. Natrium: garam meja, ikan asin, telur asin, kecap, terasi, petis, MSG, soda kue/*baking powder*, pengawet makanan yang mengandung benzoate, dan pemanis buatan yang mengandung natrium siklamat.
2. Gula: sirup, *cake*, *soft drink*, dan permen.
3. Lemak jenuh: gajih, daging berlemak, mentega, margarin, santan kental, gulai, gorengan dari minyak bekas, makanan yang digoreng berulang kali, dan makanan yang digoreng dengan suhu tinggi (lemak trans).
4. Kolesterol: otak, kuning telur, jeroan.
5. Lainnya: kopi, soda, minuman beralkohol.

2.1.5 Prinsip Diet Hipertensi

Diet hipertensi menurut Dalimartha (2008):

Mengurangi asupan:

1. Garam
 - 1) Diet garam rendah I (200-400 mg Na): Diet garam rendah I diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan / atau hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur sama sekali. Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.
 - 2) Diet garam rendah II (600-800 mg Na): Diet garam rendah II diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan / atau hipertensi tidak

berat. Pemberian makanan sehari sama dengan diet garam rendah I.

Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur. Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

- 3) Diet garam rendah III (1000 – 1200 mg Na): Diet garam rendah III diberikan kepada pasien dengan edema dan atau hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan diet garam rendah I. Pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sendok teh garam dapur.

2. MSG, Makanan berpengawet

Garam dapur mempunyai nama kimia Natrium Klorida (NaCl) yang didalamnya terkandung 40% sodium. Diet rendah garam, selain membatasi konsumsi garam dapur juga harus membatasi sumber sodium lainnya, antara lain makanan yang mengandung soda kue, *baking powder*, mono sodium glutamate (MSG) atau penyedap masakan, pengawet makanan atau natrium benzoate (biasanya terdapat dalam saos, kecap, selai, jeli). Asupan sodium sampai 1500 mg/hari bagi mereka yang mengalami tekanan darah tinggi (Mahan, LK *et al.*, 2012). Bagi mereka dengan tekanan darah normal, tuntunan diet merekomendasikan asupan kurang dari 2300 mg sodium, atau setara dengan 6 gram garam setiap harinya. Kebutuhan natrium normal 500 mg/hari untuk pertumbuhan dan mengganti natrium yang keluar dari ekskresi, kebutuhan meningkat pada keadaan lembab, masa menyusui dan cuaca panas dan anjuran untuk hipertensi terkontrol tanpa *diuretic* < 6 gram/hari.

3. Kolesterol

Kolesterol adalah lipid amfipatik dan merupakan komponen struktural esensial pada membran dan lapisan luar lipoprotein plasma. Senyawa ini

disintesis di banyak jaringan dari Asetil KoA (Botham & Mayes, 2009). Kolesterol merupakan komponen esensial membran struktural semua sel dan merupakan komponen utama sel otak dan saraf. Kolesterol terdapat dalam konsentrasi tinggi dalam jaringan kelenjar dan di dalam hati di mana kolesterol disintesis dan disimpan. Kolesterol merupakan bahan antara pembentukan sejumlah steroid penting, seperti asam empedu, asam folat, hormon-hormon adrenal korteks, esterogen, androgen, dan progesteron (Almatsier, 2009).

Kolesterol sebenarnya merupakan salah satu komponen lemak, disamping sebagai salah satu sumber energi, sebenarnya lemak atau khususnya kolesterol memang merupakan zat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh kita. Kolesterol juga merupakan bahan dasar pembentukan hormon steroid. tetapi bila kolesterol dalam tubuh berlebih, maka akan tertimbun di dalam dinding pembuluh darah dan akan menimbulkan suatu kondisi yang disebut arterosklerosis, yaitu penyempitan pembuluh darah.

Sumber kolesterol ada dua, yaitu kolesterol eksogen yang berasal dari makanan yang kita makan sehari-hari, dan kolesterol endogen yang dibuat didalam sel tubuh terutama hati. Di dalam tubuh, kolesterol bersama dengan fosfolipid, terutama digunakan untuk membentuk membran sel dan membran organ-organ yang berada di dalam tubuh (Fatmah, 2010). Sekitar separuh kolesterol tubuh berasal dari proses sintesis (sekitar 700mg/hari) dan sisanya diperoleh dari makanan. Hati dan usus masing-masing menghasilkan 10% dari sintesis total pada manusia (Botham & Mayes, 2009). Bahan makanan yang mengandung tinggi kolesterol adalah kuning telur, daging merah, otak,

dan hati. Kolesterol tidak disintesis oleh tumbuhan, sayur dan buah-buahan (Manurung, 2004).

Dalam tubuh, kolesterol ditransportasikan melalui plasma darah dengan cara berikatan dengan protein. Ikatan ini disebut dengan lipoprotein. Terdapat dua jenis utama dari lipoprotein, yaitu sebagai berikut (Mumpuni & Wulandari, 2011):

a. *Low Density Lipoprotein* (LDL). LDL (*low density lipoprotein*) mengandung paling banyak kolesterol dari semua lipoprotein, dan merupakan pengirim kolesterol utama dalam darah (Soeharto, 2004). Sel hati memproduksi kolesterol dalam tubuh, kemudian disebarkan oleh LDL kolesterol dalam darah ke jaringan-jaringan tubuh. Kolesterol dibawa ke sel-sel tubuh yang memerlukan seperti sel otot jantung, otak, dan bagian tubuh lainnya agar tubuh dapat berfungsi dengan baik. Kadar LDL kolesterol yang tinggi dan pekat di dalam darah akan menyebabkan kolesterol lebih banyak melekat pada dinding-dinding pembuluh darah pada saat transportasi dilakukan. Kolesterol yang melekat perlahan-lahan akan mudah melakukan tumpukan-tumpukan lalu mengendap, membentuk plak pada dinding-dinding pembuluh darah. Tumpukan LDL kolesterol yang mengendap pada dinding-dinding pembuluh darah dapat menyebabkan rongga pembuluh darah menyempit, sehingga saluran darah terganggu dan bisa mengakibatkan risiko penyakit pada tubuh seseorang seperti stroke, jantung koroner, dan lain sebagainya (Graha KC, 2010).

b. *High Density Lipoprotein* (HDL)

HDL adalah lipoprotein heterogen yang diproduksi dalam liver dan usus halus. HDL terutama terdiri dari fosfolipid dan protein (70%), dengan

sedikit sekali trigliserida (5%) dan sejumlah kolesterol (25%), yang mewakili hampir 25% kolesterol dalam darah (Romdoni, 2003). HDL berfungsi membuang kelebihan kolesterol yang dibawa oleh LDL dengan membawanya kembali ke hati dan kemudian diurai kembali. Dengan membawa kelebihan kolesterol yang dibawa oleh LDL tadi, maka HDL membantu mencegah terjadinya pendendapan dan mengurangi terjadinya plak di pembuluh darah yang dapat mengganggu peredaran darah dan membahayakan tubuh, dari hati, kolesterol diangkut oleh lipoprotein yang bernama LDL untuk dibawa ke sel-sel tubuh yang memerlukan, termasuk ke sel otot jantung, otak dan lain-lain agar dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Kelebihan kolesterol akan diangkut kembali oleh lipoprotein yang disebut HDL untuk dibawa kembali ke hati yang selanjutnya akan diuraikan lalu dibuang ke dalam kandung empedu sebagai asam (cairan) empedu.

Batas konsumsi kolesterol DASH (2011):

- a. Batasi konsumsi kuning telur, paling banyak tiga butir dalam seminggu
 - b. Daging sapi, kambing dan babi memiliki kandungan kolesterol per 100 gram
 - c. Jeroan dan hati sebaiknya dihindari
 - d. *Sea food* (udang, kepiting) dihindari
4. Lemak

Lemak merupakan suatu molekul organik yang memiliki sifat hidrofobik yakni tidak larut dalam air, tetapi larut dalam pelarut organik (Sacher & McPherson, 2004). Lemak tubuh berfungsi sebagai sumber energi, isolator panas di dalam jaringan subkutan dan salah satu komponen struktural dari

membran sel (Mayes, 2003). Lemak mengandung karbon, hydrogen, dan oksigen, karena lemak lebih sedikit mengandung oksigen, kalori yang dihasilkan dua kali lebih banyak daripada karbohidrat dalam jumlah yang sama. Adapun jenis lemak:

A. Asam lemak

a. Lemak jenuh (*Saturated fatty Acid*), merupakan penyebab utama peningkatan kolesterol dan LDL darah. Meningkatnya lemak jenuh menurunkan aktivitas LDL reseptor sehingga menurunkan klirens kolesterol dalam pembuluh darah, selain itu lemak jenuh meningkatkan produksi LDL dan VLDL, dan pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terbentuknya aterosklerosis dini.

Asupan lemak jenuh salah satu faktor yang berhubungan dengan tekanan darah. Asam lemak jenuh mengandung atom hydrogen dalam jumlah maksimal pada setiap karbon dan cenderung berwujud padat pada suhu kamar. Sumber lemak jenuh yaitu: Minyak goreng, terutama minyak kelapa dan minyak kelapa sawit, margarin, mentega, santan, keju berlemak, coklat, daging, babi, hati, ayam gajih, daging berlemak, gulai, gorengan dari minyak bekas, makanan yang digoreng berulang kali, makanan yang digoreng dengan suhu tinggi (lemak trans), dan komposisi lemak itu sendiri.

b. Lemak tak jenuh tunggal (*Monounsaturated fatty acid/MUFA*), jenis lemak ini tidak mempengaruhi kolesterol darah dan LDL. Contohnya sumber lemak ini yaitu zaitun, minyak kacang tanah, beberapa margarin yang *non-dihidrogenasi*, almond, kacang mete. Asam lemak tak jenuh tunggal mengandung satu ikatan rangkap. Budiyanto (2002), lemak tak jenuh

tunggal mempunyai pengaruh sedikit terhadap peningkatan tekanan darah, sedangkan Rahardja (2004), mengatakan bahwa lemak tak jenuh tunggal dapat menurunkan kadar LDL. Moneysmith (2005), lemak tak jenuh tunggal baik untuk jantung dan memiliki kemampuan untuk menurunkan kadar kolesterol buruk LDL tanpa mengubah kadar kolesterol baik HDL. Lemak tak jenuh tunggal juga berguna untuk mengangkut vitamin dan zat-zat berguna lainnya, serta menurunkan tekanan darah. Idealnya lemak tak jenuh tunggal harus mencapai 10-15% dari total kalori setiap hari. Lemak tak jenuh tunggal juga berguna untuk mengangkut vitamin dan zat-zat berguna lainnya, menurunkan tekanan darah, dan melindungi kita dari beberapa penyakit tertentu.

- c. Lemak tak jenuh ganda (*Polyunsaturated fatty acid/PUFA*), jenis lemak ini terbukti menurunkan kadar kolesterol darah, banyak bersumber dari makanan yang mengandung omega 3 dan omega 6. Contoh makanan yang mengandung omega 3 adalah ikan salmon, makarel, dan sarden, biji rami, walnut, minyak dan margarin yang non-hidrogenasi dibuat dari kanola, dan kedelai. Sementara makanan yang kaya omega 6 misalnya bunga matahari, kedelai dan minyak jagung, walnut, almond, biji wijen dan beberapa margarine non-dihidrogenasi. Asam lemak tak jenuh ganda memiliki titik leleh paling rendah di antara semua jenis asam lemak, karena keberadaan ikatan rangkap.

Kumala (2000), mengatakan bahwa masyarakat dengan asupan lemak tidak jenuh ganda omega-3 yang tinggi mempunyai tekanan darah yang lebih rendah, sedangkan masukan atau suplemen PUFA 2-4 gram per hari dapat menurunkan tekanan darah dan mencegah peningkatan

tekanan darah pada penderita hipertensi. Budiyanto (2000), mengatakan bahwa lemak tak jenuh ganda mempunyai pengaruh terhadap penurunan kadar kolesterol darah. Kowalski (2007), bahwa PUFA akan melindungi jantung dengan mengurangi pembentukan bekuan darah, meredakan peradangan arteri, serta menurunkan baik kadar trigliserida maupun tekanan darah.

- d. Lemak trans: Jenis lemak trans akan meningkatkan kolesterol. Lemak ini terbentuk selama proses kimiawi (misalnya proses pemasakan) yang disebut hidrogenasi. Hidrogenasi adalah ketika sebuah lemak cair berubah menjadi lemak yang lebih padat. Margarin kebanyakan mengandung lemak trans untuk itu, pilih margarin yang tidak mengandung lemak trans. Lemak trans berbahaya dan sebaiknya dihindari karena jenis lemak trans bertindak seperti lemak jenuh di dalam tubuh manusia yang akhirnya dapat meningkatkan kolesterol.

B. Trigliserida

Trigliserida tubuh membentuk trigliserida melalui penggabungan asam lemak dengan sisi rantai gliserol, karenanya menetralkan asam lemak yang reaktif dan membuat trigliserida tidak larut air. Kelompok hidroksil pada setiap asam lemak berikatan dengan kelompok hidroksil pada gliserol, mengeluarkan air dan membentuk ikatan ester. Lemak yang netral dapat diangkut dengan aman di darah dan disimpan di sel lemak (adiposit) sebagai cadangan energi (Mahan *et al.*, 2012). Sebagian besar lemak dan minyak dalam alam terdiri atas 98-99% trigliserida. Trigliserida adalah ester gliserol dan asam lemak (Almatsier, 2011). Bentuk lemak ini yang disimpan untuk energi dan merupakan bentuk paling banyak dalam bahan pangan dan jaringan (Price, 2005).

Trigliserida adalah penyebab utama penyakit-penyakit arteri dan biasanya dibandingkan dengan kolesterol dengan menggunakan lipoprotein elektroforesis. Trigliserida meningkat maka terjadi peningkatan VLDL yang menyebabkan hiperlipoproteinemia (Graha, 2010).

Trigliserida dipakai dalam tubuh terutama untuk menyediakan energi berbagai proses metabolik, suatu fungsi yang hampir sama dengan fungsi karbohidrat. Akan tetapi, beberapa lipid terutama kolesterol, fosfolipid dan sejumlah kecil trigliserida, dipakai untuk membentuk semua membran sel dan untuk melakukan fungsi sel-sel yang lain (Guyton, 2003). **Berfungsi untuk menyimpan kalori dan menyediakan energi untuk tubuh adalah trigliserida. Kolesterol berfungsi membangun sel-sel dan hormon tertentu.**

Berikut ini penjelasan umum tentang kadar trigliserida di dalam tubuh:

- 1) Kadar sangat tinggi: di atas 500 mg/dl
- 2) Kadar tinggi: 200-499 mg/dl
- 3) Kadar cukup tinggi: 150-199 mg/dl
- 4) Kadar normal: di bawah 150 miligram per desiliter (mg/dl)

Perbedaan lemak dan kolesterol adalah sebagai berikut:

Lemak

- a. Trigliserida akan disimpan dalam sel lemak di bawah jaringan kulit.
- b. Fungsi trigliserida adalah menghasilkan energi bagi tubuh.
- c. Lemak adalah ester asam lemak gliserol dan gudangnya energi primer hewan. Gudangnya energi yang digunakan untuk menyimpan energi yang mungkin diperlukan oleh tubuh selama kekurangan makanan.
- d. Lemak sangat penting bagi tubuh manusia sampai batas tertentu.
- e. Jenis lemak: lemak trans, lemak tak jenuh, lemak jenuh

Kolesterol

- a. Kolesterol akan disimpan dalam jaringan hati atau dinding pembuluh darah.
- b. Kolesterol berfungsi membangun sel-sel dan hormon-hormon tertentu dalam tubuh.
- c. Kolesterol adalah zat lemak seperti lilin yang diproduksi di hati dan sangat penting untuk produksi zat yang berbeda dalam tubuh.
- d. Kolesterol membawa kolesterol buruk dan baik. Hal ini penting, tapi kita harus mengambil ketika makan produk makanan.
- e. Jenis kolesterol: HDL, LDL

Batas konsumsi lemak menurut DASH (2011):

- a. Untuk konsumsi minyak maksimal perhari (2 sendok teh minyak)
- b. 2-3 sendok makan mayones
- c. 2-3 sendok teh margarin
- d. Ayam dan sejenisnya bisa dimasak tanpa kulit sedangkan daging harus dibuang lemaknya terlebih dahulu. (Sebanyak 2 porsi per hari yaitu setiap hidangan terdiri dari 1 potong sedang daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, dan ikan)
- e. Produk susu: *yoghurt*, keju, dan produk susu lainnya (2-3 kali konsumsi/hari, 1 kali konsumsi jumlah yang dianjurkan adalah 1 cangkir).

Meningkatkan konsumsi:

1. Buah dan sayuran

Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari sangat penting, karena mengandung vitamin dan mineral, yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta mengandung serat yang tinggi (Depkes, 2008).

Konsumsi buah dan sayur dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 2.8 mmHg dan diastolik 1.1 mmHg (*Malaysian Dietary Guidelines*). Selain itu buah dan sayur juga mengandung potassium yang merupakan mineral yang dapat melawan efek negatif garam (*Blood Pressure Association, 2008*).

Penelitian yang dilakukan oleh Dauchet *et al.* (2007), menyebutkan bahwa peningkatan konsumsi sayur dan buah, penurunan konsumsi lemak pangan, disertai dengan penurunan konsumsi lemak total dan lemak jenuh, dapat menurunkan tekanan darah. Konsumsi buah dan sayur >400 gr/hari dapat menurunkan risiko hipertensi dengan bertambahnya usia.

Asupan serat yang cukup dapat menetralkan kenaikan kadar lemak darah (kolesterol, trigliserid, LDL, HDL), dapat mengangkut asam empedu, selain itu serat juga dapat mengatur kadar gula dan menurunkan tekanan darah (Susanto, 2010). Serat merupakan karbohidrat kompleks dan bagian dari tanaman yang tidak bisa dicerna. Dua jenis serat yaitu serat kasar (*crude fiber*) dan serat makanan (*dietary fiber*). Serat kasar merupakan serat tumbuhan yang tidak larut dalam air, yang termasuk serat larut yaitu musilase, gums, pectin, hemiselulose. Serat ini banyak ditemukan dalam buah, sayur, dan sereal. Serat larut memberikan manfaat terbesar untuk mengendalikan tekanan darah. Selain itu, serat jenis ini juga membantu menurunkan kadar kolesterol. Kolesterol hasil sintesa hati akan berubah menjadi asam empedu ini lalu diikat oleh serat makanan dan akan dibuang melalui kotoran. Asupan serat makanan tidak mencukupi menyebabkan kolesterol akan menumpuk dan menutupi saluran darah (Sutomo, 2008).

Serat pangan dapat membantu meningkatkan pengeluaran kolesterol melalui feces dengan jalan meningkatkan waktu *transit* bahan makanan melalui usus

kecil. Selain itu, konsumsi serat sayuran dan buah akan mempercepat rasa kenyang. Keadaan ini menguntungkan karena dapat mengurangi pemasukan energi dan obesitas, dan akhirnya akan menurunkan risiko hipertensi (Krisnatuti dan Yenrina, 2005).

Bahan makanan yang mengandung serat kasar cukup tinggi bisa diperoleh dari sumber berikut ini (Sutomo, 2008) :

- a. Buah-buahan: jambu biji, belimbing, kedondong, anggur, nangka masak, markisa, papaya, jeruk, mangga, apel, semangka, pisang.
- b. Sayuran: kacang panjang, buncis, tomat, kangkung, wortel, pare, tauge, daun bawang, bawang putih, daun dan kulit melinjo, kecipir, jamur segar, kemangi, daun katuk, lobak, kol, bayam, sawi, dan buah kelor.
- c. Protein nabati: kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah, dan biji-bijian (beras merah, jagung).
- d. Makan lain seperti agar-agar dan rumput laut

Buah-buahan seperti apel, jeruk, papaya, wortel, stroberi, dan labu banyak mengandung antioksidan. Selain itu, mengandung vitamin C dan E yang dapat mencegah penyakit jantung. Antioksidan mampu menangkap radikal bebas dan mencegah dimulainya proses kerusakan pembuluh darah.

Asupan kalium yang meningkat akan menurunkan tekanan sistolik dan diastolik (Amran *et al.*, 2010). Bersama natrium, kalium juga memiliki peranan penting dalam pemeliharaan keseimbangan cairan dan elektrolit serta keseimbangan asam basa. Tekanan darah normal memerlukan perbandingan antara kalium dan natrium yang sesuai didalam tubuh (Almatsier, 2001).

Magnesium merupakan mineral makro yang diperlukan tubuh untuk menormalkan tekanan darah dan mempengaruhi kinerja hormon insulin,

sehingga penyakit hipertensi dan diabetes dapat dikendalikan. Magnesium di alam merupakan bagian dari klorofil daun. Contoh buah yang mengandung magnesium seperti alpukat dan pisang. Sedangkan contoh sayurannya seperti labu, buncis dan bayam (Astawan, 2010). Bertambahnya magnesium dapat secara terlihat adanya perbaikan yang nyata dalam hipertensi, hal ini karena magnesium dapat melebarkan dan merilekskan pembuluh-pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar.

Mineral juga membantu mengencerkan darah, serta mencegah pembentukan platelet (Subecha, 2011). Diet yang memberikan banyak buah-buahan dan sayuran, merupakan sumber yang baik dari kalium dan magnesium, secara konsisten dikaitkan dengan penurunan tekanan darah (Amran *et al.*, 2010).

Ukuran sayuran dan buah menurut DASH (2011):

- a. Untuk 1 kali konsumsi takarannya adalah 1 mangkuk sup untuk sayuran mentah dan $\frac{1}{2}$ mangkuk untuk sayuran yang telah diolah. Satu hari mengonsumsi 4 - 5 porsi hidangan sayur-sayuran.
- b. Kacang-kacangan: jenis makanan ini harus dibatasi konsumsinya per minggu sebab kacang-kacangan mengandung kalori tinggi dan lemak, meskipun lemak yang dikandung adalah lemak baik. Kacang-kacangan maksimal 4 porsi setiap minggu yaitu 2 sendok makan per porsi.
- c. Konsumsi 4 - 5 buah perhari dengan ukuran buah sedang.

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga Terhadap Lansia Dengan Hipertensi

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Keluarga lebih dekat hubungannya dengan anak dibandingkan dengan masyarakat luas (Notosoedirjo & Latipun, 2005). Keluarga

juga didefinisikan sebagai suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Sayekti, 1994 dalam Suprajitno, 2004).

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya, dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Friedman, 2010). Dukungan keluarga terhadap lansia dengan hipertensi adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga dengan mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan kepada lansia dalam menjalankan diet hipertensi.

2.2.2 Fungsi Dukungan Keluarga Terkait Diet Hipertensi

Caplan (1964) dalam Friedman (2010) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

a. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan sebagai suatu bentuk bantuan dalam wujud pemberian informasi ataupun ide tertentu melalui poses komunikasi. Dukungan ini berupa pemberian saran, pengarahan, ataupun umpan balik tentang bagaimana ia melakukan sesuatu (Hasymi, 2009). Keluarga memberikan informasi yang berkaitan dengan persoalan yang dihadapi kepada anggota keluarganya, maka keluarga tersebut akan mempunyai wawasan atau

pengetahuan yang dapat dijadikan dasar dalam mengambil keputusan untuk suatu tindakan yang akan dilakukan. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasihat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Bentuk dukungan informasi yang diterima oleh lansia ialah keluarga memberikan informasi tentang upaya-upaya dalam menjalankan diet hipertensi dengan baik dan benar, keluarga menasehati untuk membatasi sumber natrium seperti garam dapur, makanan yang mengandung MSG, membatasi minum kopi, alkohol, dan merokok, menasehati agar tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol seperti otak, kuning telur, jeroan, keluarga melarang mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak seperti gajih, daging berlemak, mentega, margarin, santan kental, gulai, gorengan dari minyak bekas, makanan yang digoreng berulang kali (Agrina *et al.*, 2011).

b. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian keluarga merupakan bentuk penghargaan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga sesuai dengan kondisi yang dialaminya. Dukungan ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dari orang-orang disekitarnya atau dorongan. Jenis dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten, dan dihargai. Bentuk dukungan penghargaan ini muncul dari pengakuan dan penghargaan terhadap kemampuan keterampilan dan prestasi yang dimiliki seseorang. Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total, meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya. Bantuan penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang (Hasymi, 2009).

Bentuk dukungan penilaian yang diterima oleh lansia dari anggota keluarga adalah keluarga memberikan pujian ketika lansia makan dari makanan yang telah disajikan oleh anggota keluarga sesuai dengan aturan diet hipertensi, keluarga merasa bahwa tindakan lansia untuk mengikuti anjuran diet hipertensi adalah baik, keluarga membantu memecahkan setiap masalah dan kendala dalam menjalankan pengobatan hipertensi, keluarga mengingatkan ketika lansia tidak menjalankan diet hipertensi, kemudian penilaian negatif keluarga berupa keluarga tidak mau tau apakah lansia mengikuti anjuran diet hipertensi (Agrina *et al.*, 2011).

c. Dukungan instrumental

Dukungan ini berupa bantuan langsung, misalnya seseorang memberikan atau meminjamkan uang dan dapat juga berupa bantuan langsung mengerjakan tugas tertentu pada saat mengalami stres (Hasymi, 2009). Keefektifan dukungan instrumental dipengaruhi oleh tepat atau tidaknya bagi penerima dukungan. Setiap orang dengan sumber-sumber yang tercukupi dapat memberi dukungan dalam bentuk uang atau perhatian, dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat. Dukungan instrumental keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan nyata. Keluarga dapat memberikan dukungan instrumental untuk mencegah sakit dengan memberikan bantuan nyata dan bantuan ekonomi. Bantuan ini akan memberikan dampak berupa kesehatan yang lebih baik pada anggotanya (Istoqomah, 2010). Keluarga memberikan makanan, baju, dan rumah untuk mencegah sakit dan membatasi pajanan terhadap faktor risiko.

Bentuk dukungan instrumental yang diterima oleh lansia seperti keluarga mengusahakan dana yang diperlukan untuk biaya pengobatan dan perawatan

hipertensi, keluarga mendampingi untuk minum obat secara teratur, keluarga memperhatikan setiap jenis makanan sesuai diet hipertensi (rendah garam, diet DASH, membatasi MSG), keluarga mengusahakan untuk menyediakan makanan sesuai diet hipertensi, keluarga mempunyai cukup waktu untuk menemani lansia berobat/kontrol (Agrina *et al.*, 2011).

d. Dukungan emosional

Keluarga memberikan dukungan emosional dengan bertindak sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Friedman 2010 dalam Tiar, Ed 5., 2010). Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, memperoleh kembali keyakinan, merasa dimiliki, dan dicintai pada saat stres (Hasymi, 2009).

Dukungan emosional yang diterima responden seperti perhatian dari keluarga membuat lansia termotivasi untuk menjalankan diet hipertensi dengan sungguh-sungguh, keluarga meyakinkan bahwa lansia dapat mengontrol tekanan darah dengan mematuhi diet hipertensi, kedekatan dan kehangatan dalam keluarga membuat lansia merasa dicintai dan disayangi sehingga merasa tenang dan termotivasi dalam menjalankan diet hipertensi, keluarga mendengarkan apa yang menjadi keluhan lansia selama menjalani terapi diet hipertensi, keluarga memberikan semangat dan dukungan ketika lansia mulai malas mengikuti terapi diet hipertensi (Agrina *et al.*, 2011).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Rahayu (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1. Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat di tentukan 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.

b. Pendidikan atau Tingkat pengetahuan

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 berhubungan dengan penyakit dan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor Emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres 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 respons emosional yang kecil selama ia sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengalaman.

d. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang mengalami kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan,

hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberi dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

b. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko 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.

c. Latar belakang budaya

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

2.3 Kepatuhan Diet Hipertensi

2.3.1 Pengertian Kepatuhan Diet Hipertensi

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan pasien berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang

berkaitan dengan nasihat aturan pengobatan yang ditetapkan mengikuti jadwal pemeriksaan dan rekomendasi hasil penyelidikan. Kepatuhan juga merupakan tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Sikap perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian menjadi internalisasi (Neil, 2002).

Kepatuhan terapi diet merupakan terapi yang memanfaatkan diet berbeda dengan diet orang normal untuk mempercepat kesembuhan dan memperbaiki status gizi, sedangkan pengertian kepatuhan terapi diet ialah menjalankan semua perintah dan meninggalkan semua yang dilarang dalam program diet (Ayuningtyas, 2010).

Perubahan perilaku hanya akan terjadi saat seseorang sudah siap untuk berubah. Intervensi gizi, baik isi maupun caranya merupakan penentu yang sangat berpengaruh terhadap timbulnya resistensi dan juga ketidaksetujuan juga motivasi bagi seseorang yang ingin berubah seperti merubah pola makannya. Terdapat siklus yang harus dijalani oleh seseorang yang ingin berubah dan mempertahankan modifikasi dietnya (Cornelia, 2010).

Kepatuhan diet hipertensi pada lansia ialah perilaku lansia dalam menjalankan diet hipertensi yang sesuai seperti mengatur pola makan meliputi jenis makanan, frekuensi, dan waktu makan secara tepat.

2.3.2 Dimensi Kepatuhan

Menurut Darley dan Blass dalam Hartono (2006), kepatuhan merupakan sikap dan tingkah laku/perilaku individu yang dapat dilihat dengan aspeknya mempercayai (*belief*), menerima (*accept*) dan melakukan (*act*) sesuatu atas permintaan atau perintah orang lain. Mempercayai dan menerima merupakan

dimensi kepatuhan yang berhubungan dengan sikap patuh individu. Sedangkan melakukan atau bertindak termasuk dimensi kepatuhan yang berhubungan dengan aspek tingkah laku/perilaku patuh seseorang.

Darley dan Blass (dalam Hartono, 2006) menjelaskan, seseorang dapat disebut patuh kepada perintah orang lain atau aturan jika memiliki tiga dimensi dibawah ini:

1. Mempercayai (*belief*)

Seseorang akan bisa lebih patuh apabila mereka percaya bahwa kekuasaan mempunyai hak untuk meminta atau memerintah, dan jika mereka percaya bahwa diri mereka diperlakukan secara adil oleh pemimpin atau orang lain yang memberi perintah, percaya pada motif pemimpin dan menganggap bahwa individu tersebut termasuk bagian dari organisasi atau kelompok yang ada dan memiliki aturan yang harus diikuti (Huo, Smith, Tyler, & Lind, 2009; Taylor, Peplau & O.Sear, 2009).

Penderita hipertensi akan mematuhi perintah dari tenaga kesehatan terkait diet hipertensi agar dapat mengontrol tekanan darah. Karena tenaga kesehatan adalah seseorang yang dianggap mengerti tentang ilmu kesehatan.

2. Menerima (*accept*)

Dalam penerimaan ini, individu yang patuh akan mau menerima apa yang telah dipercayainya. Riset yang dilakukan Tyler (dalam Tylor, Peplau, & O.Sears, 2009) menunjukkan bahwa kemungkinan seseorang untuk patuh terhadap perintah lebih besar jika orang tersebut mendapat manfaat ataupun keuntungan.

Penderita hipertensi akan patuh terhadap diet hipertensi karena percaya jika menjalankan diet hipertensi maka tekanan darahnya dapat terkontrol.

3. Melakukan (*act*)

Jika mempercayai dan menerima adalah merupakan sikap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan tersebut, dengan melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan.

Penderita hipertensi melakukan tindakan seperti menghindari makanan yang berkolesterol seperti: otak, kuning telur, jeroan menghindari makanan yang berlemak seperti gajih, daging berlemak, mentega, margarin, santan kental, gulai, gorengan dari minyak bekas, makanan yang digoreng berulang kali, makanan yang digoreng dengan suhu tinggi, menghindari makanan cepat saji seperti makanan kaleng dan makanan yang diasinkan, membatasi bahan aditif pangan yang kaya akan natrium (MSG, saus, kecap), mengurangi konsumsi garam dapur dalam sajian makanan sehari-hari, maksimal 1 sendok teh perhari, dan rajin makan sayuran dan buah-buahan dapat dikatakan patuh terhadap diet hipertensi.

2.3.3 Batasan Perilaku Kepatuhan

Kepatuhan terhadap aturan pengobatan sering kali dikenal dengan "*Patient Compliance*". Kepatuhan terhadap pengobatan dikhawatirkan akan menimbulkan sesuatu yang tidak diinginkan, seperti misalnya bila tidak minum obat sesuai aturan, maka akan semakin memperparah penyakit (Bart, 2004).

2.3.4 Pengukuran Perilaku Kepatuhan

Kepatuhan pasien terhadap aturan pengobatan pada prakteknya sulit dianalisa karena kepatuhan sulit diidentifikasi, sulit diukur dengan teliti dan tergantung banyak faktor. Pengkajian yang akurat terhadap individu yang tidak patuh merupakan suatu tugas yang sulit. Metode-metode yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang dalam mematuhi nasihat dari tenaga kesehatan yang meliputi laporan dari data orang itu sendiri, laporan tenaga kesehatan, perhitungan jumlah pil dan botol, tes darah dan urin, alat-alat mekanis, observasi langsung dari hasil pengobatan (Niven, 2001).

2.3.5 Faktor Kepatuhan

Carpenito (2000), berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

1. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika dirinya salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman tahun 1967 menemukan bahwa lebih dari 60% responden yang di wawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Kadang kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh penderita. Kesalahan pemahaman ini juga dapat terjadi pada lanjut usia penderita hipertensi. Instruksi dokter untuk melakukan diet rendah garam ini disalah

artikan oleh lanjut usia penderita hipertensi dengan hanya tidak boleh menambahkan garam pada makanan.

2. Tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu. Gunarso (1990 dalam Suparyanto, 2010) mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur-umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut, hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah. Lanjut usia sebagai kelompok usia yang telah lanjut mengalami kemunduran daya ingat, sehingga terkadang tidak dapat mencerna kepatuhan untuk diet rendah garam dengan sempurna, namun hanya berkeinginan untuk menuruti keinginannya yaitu makan dengan rasa yang diinginkannya.

3. Kesakitan dan pengobatan.

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau risiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping, perilaku yang tidak pantas sering terabaikan.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian.

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal berbeda.

Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya.

5. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya seseorang yang sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan.

Anggota keluarga tidak membedakan masakan bagi keluarga dan responden adalah salah satu contoh keterbatasan dalam biaya perawatan bagi pasien dalam menjalankan diet hipertensi.

6. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Dukungan sosial nampaknya efektif di negara seperti Indonesia yang memiliki status sosial lebih kuat, dibandingkan dengan negara-negara barat.

7. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Seseorang yang tidak mendapatkan pendampingan dari orang lain, mengalami isolasi sosial akan berpengaruh terhadap kepatuhan.

(Notoatmojo, 2003)

2.3.6 Upaya Peningkatan Kepatuhan

Upaya meningkatkan kepatuhan bisa dengan meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi oleh tenaga kesehatan yaitu dengan memberikan informasi yang jelas pada pasien mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan sosial (keluarga) dan beberapa pendekatan perilaku. Riset telah mempertunjukkan bahwa jika kerjasama anggota keluarga diperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi (Bart, 2004).

2.3.7 Kepatuhan Terhadap Kesehatan

Kepatuhan terhadap perawatan merupakan perilaku seseorang untuk mentaati aturan dalam hal pengobatan yang meliputi perlakuan khusus mengenai gaya hidup seperti diet, istirahat dan olahraga serta konsumsi obat yang harus dikonsumsi, jadwal waktu minum, kapan harus dihentikan dan kapan harus berkunjung untuk melakukan kontrol tekanan darah (Gunawan, 2001).