

# Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda

Husnul Khotimah<sup>1\*</sup>, Rusni Masnina<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

\*Kontak Email: [husnulhotimah343@gmail.com](mailto:husnulhotimah343@gmail.com)

Diterima: 05/08/19

Revisi: 24/08/19

Diterbitkan: 31/08/20

## Abstrak

**Tujuan studi:** Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja air putih samarinda.

**Metodologi:** Penelitian menggunakan penelitian kuantitatif, rancangan penelitian diskriptif dengan *Correlation study*. Penelitian berbentuk *cross sectional* Populasi penelitian 468 responden dengan sampel 83 responden menggunakan teknik *Accidental Sampling*.

**Hasil:** Hasil uji statistik hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah, dilihat dukungan emosional dengan tekanan darah sistolik nilai p-value 0,022 dan tekanan diastolik nilai p-value 0,012. Dukungan penghargaan dengan tekanan darah sistolik nilai p-value 0,000 dan tekanan diastolik nilai p-value 0,003. Dukungan informasi dengan tekanan darah sistolik nilai p-value 0,036 dan tekanan diastolik nilai p-value 0,010. Dukungan instrumental dengan tekanan darah sistolik nilai p-value 0,000 dan tekanan diastolik nilai p-value 0,001.

**Manfaat:** Dukungan keluarga sangat diperlukan, dikarenakan dapat mengurangi perasaan cemas pada pasien, menambah semangat hidup, keterikatan pasien melaksanakan pengobatan hipertensi sehingga memperoleh tujuan dari pengobatan hipertensi.

## Abstract

**Purpose of study:** Purpose study the relationship of family support with blood pressure in elderly with hypertension working area of public health center in Air Putih Samarinda.

**Methodology:** Research uses quantitative, research design descriptive with correlation study. Study in form of cross sectional. Study the form of cross sectional. Study population 468 respondents accidental sampling techniques.

**Results:** Statistical test results relationship between family support and blood pressure, perceived emotional support with systolic blood pressure p-value 0,022 and diastolic pressure p-value 0,012. Award support with systolic blood pressure p-value 0,000 and diastolic pressure p-value 0,003. Information support with systolic blood pressure p-value 0,036 and diastolic pressure p-value 0,010. Instrumental support with systolic blood pressure p-value 0,000 and diastolic pressure p-value 0,001

**Applications:** Family support meaningful aspect for someone when health problems and become prevention strategy to reduce stress outlook on life becomes more widespread. In patient care, family support is needed, because can reduce feelings anxiety in patients, increase enthusiasm for life, attachment of patients treat hypertension that goal treatment hypertension is obtained.

**Kata kunci:** Dukungan Keluarga, Tekanan Darah, Hipertensi, Lansia

## 1. PENDAHULUAN

Hipertensi didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik. Pada umumnya, tekanan darah sistolik yang nilainya di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg sudah dianggap merupakan garis batas hipertensi (Junaidi, 2010). Hipertensi adalah suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2000 jumlah penduduk dunia yang menderita hipertensi untuk pria sekitar 26,6% dan wanita sekitar 26,1% dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan meningkat menjadi 29,2% (Ardiansyah, 2012). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013). Dari hasil Kemenkes (2013), bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, dimana proporsi kematiannya mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahkan menunjukkan prevalensi hipertensi nasional sebesar 31,7%. Dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke, sedangkan sisanya pada jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan hipertensi, antara lain : faktor genetik, jenis kelamin, usia, konsumsi diet tinggi garam, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan stres (Ardiansyah, 2012). Faktor hipertensi yang tidak dapat dikontrol adalah umur jenis kelamin dan keturunan, akan tetapi pada penelitian ini berfokus pada hipertensi dalam segi gerontologi, dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lansia. (Widiyanto dan Triwobowo, 2013). Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual (AHA, 2012). Secara umum pada lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik = 140 mmHg dan tekanan diastolik = 90 mmHg (Laode, 2012). Hipertensi menjadi masalah karena paling banyak ditemui pada lansia. Lebih dari separuh kematian

diatas usia 60 tahun, disebabkan oleh penyakit jantung dan serebrovaskular (Nugroho, 2008). Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) Departemen Kesehatan tahun 2013 menyatakan untuk angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai sekitar 25,8%. Hipertensi lansia di Provinsi Kalimantan Timur ditemukan pada 2743 (98,9%) orang mengidap pre-hipertensi. Dan dikota samarinda ditemukan penduduknya sebanyak 1568 (56,5%) mengalami hipertensi (Riskedas, 2013). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyadiatas 140 mmHg dan diastoliknyadiatas 90 mmHg. Penyebab terjadinya hipertensi adalah terdiri dari berbagai faktor,diantaranya adalah stres, kegemukan, merokok,dan hipernatriumia (Laode, 2012). Menurut Padila (2013), hipertensi dibedakan menjadi hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya,dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Menurut Friedman (2011), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga yang didapatkan seseorang akan menimbulkan perasaan tenang,sikap positif, maka diharapkan seseorang dapatmenjagakesehatannya dengan baik,mempertahankan kondisi psikologisnya danlebih mudah menerima kondisi sertamengontrol gejala emosi yang timbul. Menurut Friedman (2011), dukungan keluarga dibagimenjadi 4 bagian yaitu dukungan emosional,dukungan penghargaan,dukungan informasi,dan dukungan instrumental. Keluarga dapat menjadi penentu berhasil tidaknya pengobatan yang dilakukan oleh seseorang dalammenjalani suatu pengobatan karena keluargadapat menjadi yang sangat berpengaruh dalammenentukan keyakinan dan nilai kesehatanindividu serta dapat juga menentukan tentangprogram kesehatan yang dapat mereka terima(Bailon dan Maglaya, 1989). Menurut Niven(2011),dukungan keluarga mempunyai peran yangbesar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya pengawasandan pemberi dorongan kepada penderita.

Tekanan darah adalah tekanan aliran darah arteri. Tekanan di arteri tersebut di respon baik oleh tubuh. Tubuh di bekali kemampuan kemampuan yang hebat dalam mengatur keseimbangan tekanan darah. Ginjal dan jantung merupakan organ yang menjadi tulang punggung dalam mengatur tekanan darah, sedangkan prosesnya di kendalikan oleh elektrolit, saraf dan sistem endokrin yang rumit (Lingga,2012). Menurut Haryani (2014) tekanan darah adalah tekanan darah yang di timbulkan oleh darah terhadap seluruh permukaan dinding pembuluh darah. Tekanan darah ini di tentukan oleh jumlah darah yang di pompa oleh jantung ke seluruh organ dan jaringan tubuh, serta daya tahan dinding pembuluh darah arteri jantung yang memompa ke seluruh jaringan dan organ-organ tubuh. Aksi pompa jantung memberikan tekanan yang mendorong darah melewati pembuluh-pembuluh. Setiap jantung berdenyut, darah dipompa keluar dari jantung kedalam pembuluh darah, yang membawa darah ke seluruh tubuh. Jumlah tekanan dalam sistem penting untuk mempertahankan pembuluh darah tetap terbuka (LeMone dan Burke, 2008).Tekanan darah seseorang biasanya mengalami perubahan setiap saat. Dalam kurun waktu 24 jam, tekanan dalam pembuluh darah arteri mengalami fluktuasi 24 jam. Tekanan darah tertinggi biasanya terjadi pada pagi hari setelah bangun tidur dan setelah melakukan aktivitas. Setelah itu, tekanan darah menjadi stabil sepanjang hari, pada malam hari tekanan darah mulai turun. Tekanan darah akan mencapai ke titik terendah saat kita tidur pulas (Junaedi, 2013). Hipertensi adalah salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia, sehingga tatalaksana penyakit ini merupakan intervensi yang sangat umum dilakukan diberbagai tingkat fasilitas kesehatan. Pedoman Praktis klinis ini disusun untuk memudahkan para tenaga kesehatan di Indonesia dalam menangani hipertensi terutama yang berkaitan dengan kelainan jantung dan pembuluh darah (PERKI, 2015). Hipertensi pada lansia terjadi dikarenakan seiring bertambahnya usia, jantung memompa darah lebih kuat dan mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya yang menyebabkan arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, Sehingga pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut, darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan (Maryam, 2008). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi medis yang di tandai dengan meningkatnya kontraksi pembuluh darah arteri sehingga terjadi resistensi aliran darah yang meningkatkan tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah. Jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melalui pembuluh darah arteri yang sempit. Jika kondisi ini berlangsung terus menerus maka pembuluh darah dan jantung akan rusak. (Junaedi,2013). Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 mmhg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmhg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sitolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam kisaran normal. Hipertensi seperti ini sering ditemukan pada usia lanjut (Triyanto, 2014). Hampir semua consensus/pedoman utama baik dari dalam walaupun luar negeri, menyatakan bahwa seseorang akan dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik = 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik = 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang.

Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi (PERKI, 2015). Etiologi atau penyebab hipertensi pada lansia ada beberapa hal yang bisa menyebabkan seseorang lansia memiliki tekanan darah tinggi. Dari penyebab hipertensi digolongkan menjadi hipertensi esensial (tidak diketahui) tidak dapat di kontrol dan hipertensi skunder (penyebabnya diketahui) dapat dikendalikan (Hariyanto & Sulistyowati, 2015). Hipertensi esensial adalah hipertensi yang tidak di ketahui penyebabnya. Beberapa penulis lebih senang menggunakan hipertensi primer untuk membedakan dengan hipertensi skunder yang memang di ketahui penyebabnya (Yugiantoro, 2007). Hipertensi utama atau hipertensi primer adalah suatu kondisi yang jauh lebih sering dan meliputi 95% dari hipertensi. Hipertensi utama di sebabkan oleh berbagai faktor, yaitu beberapa faktor yang efek-efek kombisainya menyebabkan hipertensi (Haryani, 2014). Pada hipertensi skunder, yang meliputi 5% dari hipertensi, disebabkan oleh suatu kelainan spesifik pada salah satu organ atau sistem tubuh (Haryani, 2014). Hipertensi ini di ketahui penyebabnya dan sekitar 5% dari semua kasus hipertensi, hipertensi skunder memiliki pathogenesis yang spesifik. Hipertensi skunder dapat terjadi pada individu dengan

usia sangat muda tanpa di sertai riwayat hipertensi dalam keluarga. Individu dengan hipertensi pertama kali pada usia di atas 50 tahun atau yang sebelum di terapi tapi mengalami hipertensi skunder (Sudoyo, 2007). Menurut Hariyanto & Sulistyowati (2015) faktor penyebab tekanan darah tinggi yang dapat dan tidak dapat dikendalikan sebagai berikut:

#### 1) Genetik

Faktor ini tidak bisa dikendalikan. Jika seseorang memiliki orang tua memiliki saudara yang menderita hipertensi, maka kemungkinan ia menderita hipertensi akan lebih besar.

#### 2) Usia

Tidak dapat mengharapkan bahwa tekanan darah saat muda akan sama ketika usia bertambah tua. Namun dapat mengendalikan agar jangan melewati batas atas normal.

#### 3) Kolesterol

Faktor ini bisa dikendalikan. Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah, dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat.

#### 4) Stress

Stress dapat merangsang sistem saraf simpatis mengeluarkan adrenalin yang berpengaruh terhadap kerja jantung.

#### 5) Obesitas

Dapat meningkatkan LDL yang buruk untuk tubuh manusia pencetus aterosklerosis.

#### 6) Merokok

Merokok yang menahun dapat merusak endotel arteri dan nikotin menurunkan HDL yang baik untuk tubuh manusia.

#### 7) Alkohol

Alkohol yang dapat merusak hepar dan sifat alcohol mengikat air mempengaruhi viskositas dan mempengaruhi tekanan darah.

#### 8) Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, minuman bersoda, dan minuman suplemen dapat meningkatkan tekanan darah.

#### 9) Kurang Olahraga

Olahraga teratur yang mampu menurunkan tekanan darah tinggi, namun jangan menggunakan olahraga yang berat ketika menderita tekanan darah tinggi.

#### 10) Konsumsi Garam

Garam mempengaruhi viskositas darah dan memperberat kerja ginjal yang mengeluarkan renin angiotensin yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Menurut Hariyanto & Sulistyowati (2015) manifestasi klinis hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Sakit kepala (pusing/migrain)
- b. Gampang marah
- c. Sesak nafas
- d. Epistaksis (mimisan)
- e. Tinnitus (Telinga berdenging)
- f. Palpitasi (Berdebar-debar)
- g. Susah tidur
- h. Tekanan darah diatas normal

Hipertensi terkadang menimbulkan gejala seperti sakit kepala, sesak napas, pusing, nyeri dada, palpitasi, dan pendarahan di hidung. Gejala-gejala tersebut berbahaya jika diabaikan, tetapi bukan merupakan pertanda pasti dari penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan tanda peringatan yang serius dimana dibutuhkan perubahan gaya hidup. Hipertensi dapat membunuh secara diam-diam (silent killer) dan sangat penting bagi semua orang untuk mengetahui tekanan darahnya (WHO, 2013). Menurut Nisa (2012) penyakit darah tinggi merupakan penyakit utama di dunia karena banyak orang yang menderita penyakit ini, penyakit ini terkadang tidak memunculkan ciri-ciri, tetapi terkadang juga memunculkan ciri-ciri, bahkan ciri-ciri yang muncul pun seperti gejala penyakit lain, berikut adalah ciri-ciri penyakit tekanan darah tinggi:

1) Pusing, Pusing yang dialami bisa saat baru bangun dari duduk atau berbaring, hal ini merupakan salah satu ciri penyakit darah tinggi. Pusing yang dialami dapat ringan bahkan sampai bisa terjadi pingsan.

2) Sakit kepala, Sakit kepala menjadi salah satu ciri penyakit darah tinggi. Hal ini terjadi karena aliran darah yang dihasilkan oleh jantung ke seluruh tubuh semakin meningkat dan terjadilah sakit kepala pada daerah kepala.

#### 3) Sesak nafas

Sesak nafas terjadi karena peredaran darah tidak lancar sehingga terjadi sesak nafas. Hal ini merupakan salah satu ciri penyakit darah tinggi.

#### 4) Gelisah

Gelisah terjadi karena berbagai hal, diantaranya stress dan faktor emosi yang tinggi.

#### 5) Pandangan mata menjadi kabur

Jika sering mengalami pandangan mata yang tiba-tiba kabur, menandakan ada sistem saraf otak yang terganggu.

#### 6) Denyut jantung semakin cepat

Ketika denyut jantung semakin cepat, jantung beres berdebar-debar . hal ini masih berkaitan dengan emosi sehingga masih merupakan ciri penyakit hipertensi.

## 7) Wajah kemerahan

Salah satu cirri penyebab darah tinggi, yaitu wajah yang kemerahan walaupun tidak terkena sinar matahari. Hal tersebut dapat terjadi karena tekanan darah sedang tinggi, sama halnya seperti saat kita sedang marah maka wajah menjadi merah

## 8) Kelelahan

Kelelahan dapat di akibatkan oleh kurang waktu istirahat sehingga tubuh menjadi sangat lelah.

## 9) Nyeri bagian perut

Nyeri pada bagian perut menandakan ada masalah pada bagian pencernaan.

## 10) Mual

Mual terjadi karena pada pencernaan yang kurang baik. Mual menjadi salah satu cirri penyakit darah tinggi, magg, keracunan, dan penyakit pencernaan lainnya.

## 11) Muntah

Jika mual terus menerus dapat menyebabkan muntah. Hal ini masih berkaitan dengan masalah pencernaan yang berhubungan dengan penyakit darah tinggi.

## 12) Pandangan mata menjadi kabur

Jika sering mengalami pandangan mata yang tiba-tiba kabur, menandakan ada sistem saraf otak yang terganggu

Menurut [Corwin \(2009\)](#) penatalaksanaan pasien hipertensi terdiri dari dua macam yaitu, intervensi farmakologis dan non-farmakologis.

## 1) Farmakologi

Penatalaksanaan secara farmakologi, yaitu dengan menggunakan obat-obatan anti hipertensi. Terapi dengan obat anti hipertensi dimulai pasien pada tekanan darah sistol  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastol  $\geq 100$  mmHg yang menetap. Target tekanan darah adalah  $< 130/80$  mmHg ([Corwin, 2009](#)). Penggunaan satu dari lima obat berikut menunjukkan penurunan kasus kardiovaskuler pada pasien hipertensi hipertensi sehingga dapat dijadikan monoterapi lini pertama untuk pasien hipertensi ([Corwin, 2009](#)). Kelima obat tersebut adalah:

- a) Dieuretikiazid
- b) Betablocker
- c) Inhibitor Angiotensin Converting Enzyme (ACEI)  
Calcium Channel Blocker (CCB)
- d) Angiotensin Receptor Blocker (ARB) ([Corwin, 2009](#)).

## 2) Non Farmakologi

Penatalaksanaan secara farmakologi, yaitu dengan memodifikasi pola hidup. Mengikuti pola hidup yang sehat penting untuk mencegah atau mengurangi dampak dari hipertensi ([Corwin, 2009](#)). Cara-cara menangani dampak atau mencegah penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan ruang lingkup yang meliputi:

- a. Biologi (herbal yang mengandung antihipertensi).
- b. Psikologi (relaksasi dan ketenangan).
- c. Sosial (memperbanyak hubungan sosial).
- d. Spiritual (relaksasi spiritual) ([Corwin, 2009](#)).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dimana terjadi interaksi antara anak dan orang tuanya. Keluarga berasal dari bahasa sansekerta kula dan warga atau kuluwarga yang berarti anggota kelompok kerabat ([Ali, 2009](#)). [Mubarak, \(2009\)](#) keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain.

Sedangkan menurut [Andarmoyo \(2012\)](#) keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Menurut [Andarmoyo \(2012\)](#), tujuan dasar pembentukan keluarga adalah:

- a. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu,
- b. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntunan masyarakat.
- c. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosioekonomi dan kebutuhan seksual, dan
- d. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.

Alasan Mendasar mengapa keluarga menjadi fokus sentral dalam perawatan adalah:

- a. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih keluarga, dan dalam hal tertentu, sering akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan unit secara keseluruhan,
- b. Ada hubungan yang kuat dan signifikan antara keluarga dan status kesehatan para anggotanya,
- c. Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri, pendidikan kesehatan dan konseling keluarga serta upaya yang berarti dapat mengurangi risiko yang akan diciptakan oleh pola hidup keluarga dan bahaya lingkungan.
- d. Adanya masalah-masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor risiko pada anggota keluarga yang lain, dan
- e. Keluarga merupakan sistem pendukung yang sangat vital bagi kebutuhan-kebutuhan individu. ([Andarmoyo, 2012](#)).

Keberadaan keluarga pada umumnya adalah untuk memenuhi fungsifungsi keluarga. Fungsi keluarga, berbeda sesuai dengan sudut pandang terhadap keluarga. Akan tetapi, dari sudut kesehatan keluarga yang sering digunakan adalah fungsi keluarga, yang disusun oleh Friedman berikut ini dijelaskan fungsi keluarga dari Depkes RI dan Friedman (Andarmoyo, 2012):

#### 1) Fungsi Keagamaan

Keluarga adalah wahana utama dan pertama menciptakan seluruh anggota keluarga menjadi insane yang taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Tugas dari fungsi keagamaan adalah :

- a. Membina norma/ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga,
- b. Menerjemahkan ajaran/norma agama dalam tingkah laku hidup sehari-hari seluruh anggota keluarga,
- c. Memberikan contoh konkrit pengalaman ajaran agama dalam hidup sehari-hari,
- d. Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang tidak atau kurang diperoleh di sekolah atau masyarakat, dan
- e. Membina rasa, sikap dan praktik kehidupan keluarga beragama sebagai fondasi menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

#### 2) Fungsi sosial budaya

Keluarga berfungsi untuk menggali, mengembangkan dan melestarikan sosial budaya Indonesia, dengan cara:

- a. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan,
- b. Membina Tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma budaya asing yang tidak sesuai,
- c. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga dimana anggotanya mengadakan kompromi/adptasi dari praktik globalisasi dunia, dan
- d. Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat/bangsa untuk terwujudnya keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

#### 3) Fungsi kasih sayang

Keluarga berfungsi mengembangkan rasa cinta dan kasih sayang setiap anggota keluarga, antarkerabat, antargenerasi. Termasuk dalam fungsi ini adalah:

- a. Menumbuh kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada diantara anggota keluarga ke dalam simbol-simbol nyata/ucapan dan perilaku secara optimal dan terus menerus,
- b. Membina tingkah laku saling menyanyangi baik antara keluarga yang satu dengan yang lainnya secara kuantitatif dan kualitatif,
- c. Membina praktik kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ikhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang, dan
- d. Membina rasa, sikap dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju KKBS

#### 4) Fungsi perlindungan

Fungsi yang memberikan rasa aman secara lahir dan batin kepada setiap anggota keluarga. Fungsi ini menyangkut :

- a. Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga,
- b. Membina keamanan keluarga baik fisik, psikis, maupun dari berbagai bentuk ancaman dan tantangann yang datang dari luar, dan
- c. Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju KKBS.

#### e. Fungsi reproduksi

Memberikan keutuhan yang berkualitas melalui, pengaturan dan rencana yang sehat dan menjadi insane pembangunan yang handal, dengan cara :

- a. Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat bagi anggota keluarga sekitarnya,
- b. Memberikan contoh pengalaman kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental,
- c. Mengalami kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga, dan
- d. Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju KKBS.

#### f. Fungsi pendidikan dan sosialisasi

Keluarga merupakan tempat pendidikan utama dan pertama anggota keluarga yang berfungsi untuk meningkatkan fisik, mental, sosial, dan spiritual secara serasi selaras dan seimbang fungsi ini adalah :

- a. Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak yang pertama dan utama,

- b. Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat dimana anak dapat mencari pemecahan masalah dari konflik yang dijumpai, baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat, dan
- c. Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan fisik dan mental, yang tidak/kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.

#### 6) Fungsi ekonomi

Keluarga meningkatkan ketrampilan dalam usaha ekonomis produktif agar pendapatan keluarga meningkatkan dan tercapai kesejahteraan :

- a. Melakukan kegiatan ekonomi baik diluar maupun dalam lingkungan keluarga dalam rangka menompang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga,
- b. Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga,
- c. Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan seras, selaras, dan seimbang, dan
- d. Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal mewujudkan KKBS.

#### g. Fungsi pembinaan lingkungan

- a. Meningkatkan diri dalam lingkungan sosial budaya dan lingkungan alam sehingga tercipta lingkungan yang seras, selaras, dan seimbang,
- b. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup eksterna keluarga,
- c. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup yang seras, selaras dan seimbang antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya, dan
- d. Membina kesadaran, sikap dan praktik lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju KKBS.

Meskipun banyak fungsi-fungsi keluarga seperti disebutkan diatas, pelaksanaan fungsi keluarga di Indonesia secara singkat dapat sebagai berikut :

Asih: Memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, hangat kepada seluruh anggota keluarga sehingga dapat berkembang sesuai usia dan kebutuhan

Asah: Memenuhi pendidikan anak sehingga siap menjadi manusia dewasa, mandiri dan dapat memenuhi kebutuhan masa depan

Asuh: Memelihara dan merawat anggota keluarga agar tercapai kondisi yang sehat fisik, mental, sosial dan spiritual (Andarmoyo, 2012).

Sedangkan menurut Friedman (1998) dalam Andarmoyo (2012), fungsi keluarga meliputi:

- a. Fungsi Afektif Yaitu perlindungan psikologis, rasa aman, interaksi, mendewasakan dan mengenal identitas diri individu,
- b. Fungsi Sosialisasi Peran Adalah fungsi dan peran di masyarakat, serta sasaran untuk kontak sosial didalam/di luar rumah,
- c. Fungsi Reproduksi Adalah menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat,
- d. Fungsi Memenuhi Kebutuhan Fisik dan Perawatan Merupakan pemenuhan sandang, pangan dan papan serta perawatan kesehatan,
- e. Fungsi Ekonomi Adalah fungsi untuk pengadaan sumber dana, pengalokasian dan serta pengaturan keseimbangan, dan
- f. Fungsi Pengontrol/Pengatur Adalah memberikan pendidikan dan norma-norma.

Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan (Setiadi, 2008). Menurut Christine (2010) 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. Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) 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.

Bentuk atau Fungsi Dukungan Keluarga Menurut Harnilawati (2013), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu :  
1) Dukungan Penghargaan

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 penghargaan 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 didalamnya 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 pemberian informasi.

### 4) Dukungan Emosional

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

Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang, berkembang mulai dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Azizah, 2011). Menurut Efendi (2009) lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual. Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Efendi, 2009).

Menurut Maryam, (2009) klasifikasi lansia adalah :

- 1) Pralansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Menurut Azizah (2011) semakin bertambahnya umur manusia terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan diri manusia, tidak hanya perubahan fisik tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, seksual. Menurut Azizah (2011) penyakit yang menyerang pada lansia di Indonesia adalah:

- 1) Gangguan sirkulasi darah : Hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (kroner), dan ginjal.
- 2) Gangguan mekanisme hormonal : Diabetes melitus dan ketidakseimbangan tiroid.
- 3) Gangguan pada persendian : Osteoarthritis, gout arthritis, ataupun penyakit kolagen lainnya

## 2. METODOLOGI

Studi ini menggunakan penelitian kuantitatif yaitu studi yang dilaksanakan guna menjawab pertanyaan penelitian dengan cara mengikuti kaidah keilmuan dengan konkrit, obyektif terukur, rasional dan berurutan, serta data hasil studi yang didapatkan berupa angka dan analisis dengan metode statistika<sup>8</sup>. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dengan studi korelasi (*Correlation study*). Penelitian ini berbentuk *cross sectional*, dimana penelitian ini hanya menggunakan satu waktu untuk mengukur atau mengobservasi data variabel bebas dan terikat dalam sekali di waktu yang telah ditentukan. Populasi penelitian ini yaitu pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda terhitung dari bulan september sampai dengan november 2018 yang berjumlah sebanyak 468 populasi. Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 82,39 akan tetapi setelah dibulatkan maka,  $n = 83$ . Sehingga didapatkan jumlah sampel yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah sejumlah 83 responden. Pada penelitian ini metode sampel yang digunakan adalah metode *non-probability sampling* dengan pemilihan sampel yang diambil dan ditentukan dengan cara *Accidental Sampling*. Teknik *Accidental Sampling* adalah pemilihan anggota sampel dari populasi dilakukan secara kebetulan (*Accidental*) dengan mengambil kasus yang kebetulan tersedia disuatu tempat yang sama dengan konteks penelitian<sup>9</sup>. Teknik pengumpulan data dari studi ini memakai kuisioner. Selain kuisioner, pengumpulan data juga dengan melakukan studi kepustakaan untuk

menambah referensi peneliti dalam menjalankan penelitian. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengkodean sesuai dengan definisi operasional yang telah dibuat. Langkah selanjutnya yaitu entri data dan tabulasi data dengan menggunakan aplikasi IBM SPSS. Peneliti menggunakan kuesioner yang dimodifikasi oleh peneliti sebelumnya yang dipakai untuk menilai dukungan keluarga pasien hipertensi dalam penelitian ini merupakan kuesioner baku dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian sebelumnya<sup>10</sup> dengan judul hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas perkotaan bukit tinggi. Pada penelitian ini uji reliabilitas tidak dilakukan karena kuesioner yang di modifikasi<sup>10</sup> yang digunakan untuk menilai dukungan keluarga merupakan kuesioner baku dan sudah di uji *reliabilitas* pada penelitian sebelumnya<sup>10</sup> dalam penelitiannya yang berjudul hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas perkotaan bukit tinggi. Hasil *reliabilitas* memperlihatkan nilai  $r$  alpha = 0,949. Hal ini berarti pernyataan tersebut sudah reliabel dikarenakan nilai  $r$  alpha > nilai  $r$  tabel. Analisa univariat memiliki tujuan untuk menjelaskan karakteristik tiap variabel dalam penelitian. Bentuk analisa univariat bergantung dari jenis data. secara umum pada analisa ini hanya menampilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel<sup>10</sup>. Pada studi ini ingin diketahui hubungan antara dua variabel bebas dan variabel terikat yaitu dukungan keluarga dengan penurunan tekanan darah lansia penderita Hipertensi. Peneliti menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut dengan menggunakan program computer dan derajat kemaknaan 95%<sup>9</sup>.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda

Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
Emosional :		
a. Baik	43	51,8%
b. Kurang	40	48,2%
Penghargaan		
a. baik	43	51,8%
b. kurang	40	48,2%
Informasi		
a. baik	51	61,4%
b. kurang	32	38,6%
Instrumental		
a. baik	45	54,2%
b. kurang	38	45,8%
Jumlah	83	100%

Berdasarkan [Tabel 1](#) terlihat bahwa total dari 83 responden dilihat berdasarkan responden terbanyak mendapatkan dukungan emosional yang baik yaitu 43 responden (51,8%), dan yang kurang yaitu 40 responden (48,2%). Dukungan penghargaan yang baik yaitu 43 responden (51,8%), dan yang kurang yaitu 40 responden (48,2%). Dukungan informasi yang baik yaitu 51 responden (61,4%), dan yang kurang yaitu 32 responden (38,6%). Dukungan instrumental yang baik yaitu 45 responden (54,2%), dan yang kurang yaitu 38 responden (45,8%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Systolik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

Tekanan Darah Systolik	Frekuensi	Persentase
Normal (120-139 mmHg)	47	56,6%
Meningkat (>140 mmHg)	36	43,4%
<b>Total</b>	83	100%

[Tabel 2](#) menunjukkan total dari 83 responden dilihat berdasarkan tekanan darah sistolik responden di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda adalah normal sebanyak 47 responden (56,6%) dan meningkat sebanyak 36 responden (43,4%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Diastolik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

Tekanan Darah Diastolik	Frekuensi	Persentase
Normal (80-89 mmHg)	42	50,6%
Meningkat (>90 mmHg)	41	49,4%
<b>Total</b>	83	100%

[Tabel 3](#) menunjukkan total dari 83 responden dilihat berdasarkan tekanan darah diastolik responden di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda adalah normal sebanyak 42 responden (50,6%) dan meningkat sebanyak 41 responden (49,4%).

## a. Hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah sistolik lansia penderita hipertensi

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Hubungan dukungan keluarga dengan Tekanan Darah Sistolik Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda

Dukungan keluarga	Tekanan Darah sistolik				Total		P-value
	Normal		Meningkat		N	%	
	N	%	n	%			
Emosional :	30						
a. Baik	17	36,1%	13	15,7%			0,022
b. Kurang	47	20,5%	23	27,7%			
Total :		56,7%	36	43,4%	83	100%	
Penghargaan	33						
a. Baik	14	39,8%	10	12,0%			0,000
b. Kurang	47	16,9%	26	31,3%			
Total :		56,7%	36	43,3%	83	100%	
Informasi	34						
a. Baik	13	41,0%	17	20,5%			0,036
b. Kurang	47	15,7%	19	22,9%			
Total :		56,7%	36	43,4%	83	100%	
Instrumental	38						
a. Baik	9	45,8%	7	8,4%			0,000
b. Kurang	47	10,8%	29	34,9%			
Total :		56,6%	36	43,3%	83	100%	

Berdasarkan data pada Tabel 4 didapatkan bahwa responden dengan dukungan emosional memiliki tekanan darah sistolik baik normal sebanyak 30 responden (36,1%), dan dukungan emosional yang memiliki tekanan darah sistolik baik meningkat sebanyak 13 responden (15,7%). Dukungan emosional dengan tekanan darah sistolik kurang normal sebanyak 17 responden (20,5%), dan dukungan emosional yang memiliki tekanan darah sistolik kurang meningkat sebanyak 23 responden (27,7%). Hasil uji *chi-square* terlihat bahwa nilai *p*-value 0,022 ( $p < 0,05$ ) membuktikan ada hubungan antara dukungan emosional dengan tekanan darah sistolik lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Tabel 4 pula didapatkan responden dengan dukungan penghargaan memiliki tekanan darah sistolik baik normal sebanyak 33 responden (39,8%), dan dukungan penghargaan yang memiliki tekanan darah sistolik baik meningkat sebanyak 10 responden (12,0%). Dukungan penghargaan dengan tekanan darah sistolik kurang normal sebanyak 14 responden (16,9%), dan dukungan penghargaan yang memiliki tekanan darah sistolik kurang meningkat sebanyak 26 responden (31,3%). Hasil uji statistik terlihat bahwa nilai *p* 0,000 ( $p < 0,05$ ) membuktikan ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan tekanan darah sistolik lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Kemudian Tabel 4 didapatkan juga bahwa responden dengan dukungan informasi memiliki tekanan darah sistolik baik normal sebanyak 34 responden (41,0%), dan dukungan informasi yang memiliki tekanan darah sistolik baik meningkat sebanyak 17 responden (20,5%). Dukungan informasi dengan tekanan darah sistolik kurang normal sebanyak 13 responden (15,7%), dan dukungan informasi yang memiliki tekanan darah sistolik kurang meningkat sebanyak 19 responden (22,9%). Hasil uji statistik *chi-square* terlihat bahwa nilai *p*-value 0,036 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan antara dukungan informasi dengan tekanan darah sistolik lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Tabel 4 didapatkan juga bahwa responden dengan dukungan instrumental memiliki tekanan darah sistolik baik normal sebanyak 38 responden (45,8%), dan dukungan instrumental yang memiliki tekanan darah sistolik baik meningkat sebanyak 7 responden (8,4%). Dukungan instrumental dengan tekanan darah sistolik kurang normal sebanyak 9 responden (10,8%), dan dukungan instrumental yang memiliki tekanan darah sistolik kurang meningkat sebanyak 29 responden (34,9%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* terlihat bahwa nilai *p*-value 0,000 ( $p < 0,05$ ) mengungkapkan ada hubungan antara dukungan instrumental dengan tekanan darah sistolik lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

## b. Hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah diastolik lansia penderita hipertensi

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Hubungan dukungan keluarga dengan Tekanan Darah Diastolik Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

Dukungan keluarga	Tekanan Darah diastolik				Total		P-value
	Normal		Meningkat		n	%	
	N	%	N	%			
Emosional :	28						
c. Baik	14	33,7%	15	18,1%			0,012
d. Kurang	42	16,9%	26	31,3%			
Total :		50,6%	41	49,4%	83	100%	
Penghargaan	29						
c. Baik	13	34,9%	14	16,9%			0,003
d. Kurang	42	15,7%	27	32,5%			

Total :		50,6%	41	49,4%	83	100%	
Informasi	32						
c. Baik	10	38,6%	19	22,9%			0,010
d. Kurang	42	12,0%	22	26,5%			
Total :		50,6%	41	49,4%	83	100%	
Instrumental	31						
c. Baik	11	37,3%	14	16,9%			0,001
d. Kurang	42	13,3%	27	32,5%			
Total :		50,6%	41	49,4%	83	100%	

Berdasarkan **Tabel 5** didapatkan bahwa responden dengan dukungan emosional memiliki tekanan darah diastolik baik normal sebanyak 28 responden (33,7%), dan dukungan emosional yang memiliki tekanan darah diastolik baik meningkat sebanyak 15 responden (18,1%). Dukungan emosional dengan tekanan darah diastolik kurang normal sebanyak 14 responden (16,9%), dan dukungan emosional yang memiliki tekanan darah diastolik kurang meningkat sebanyak 26 responden (31,3%). Hasil uji *chi-square* terlihat bahwa nilai *p*-value 0,012 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan antara dukungan emosional dengan tekanan darah diastolik lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. **Tabel 5** didapatkan responden dengan dukungan penghargaan memiliki tekanan darah diastolik baik normal sebanyak 29 responden (34,9%), dan dukungan penghargaan yang memiliki tekanan darah diastolik baik meningkat sebanyak 14 responden (16,9%). Dukungan penghargaan dengan tekanan darah diastolik kurang normal sebanyak 13 responden (15,7%), dan dukungan penghargaan yang memiliki tekanan darah diastolik kurang meningkat sebanyak 27 responden (32,5%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* terlihat bahwa nilai *p*-value 0,003 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan tekanan darah diastolik lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Kemudian **Tabel 5** didapatkan juga bahwa responden dengan dukungan informasi memiliki tekanan darah diastolik baik normal sebanyak 32 responden (38,6%), dan dukungan informasi yang memiliki tekanan darah diastolik baik meningkat sebanyak 19 responden (22,9%). Dukungan informasi dengan tekanan darah diastolik kurang normal sebanyak 10 responden (12,0%), dan dukungan informasi yang memiliki tekanan darah diastolik kurang meningkat sebanyak 22 responden (26,5%). Berdasarkan uji statistik *chi-square* terlihat bahwa nilai *p*-value 0,010 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan antara dukungan informasi dengan tekanan darah diastolik lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. **Tabel 5** didapatkan juga bahwa responden dengan dukungan instrumental memiliki tekanan darah diastolik baik normal sebanyak 31 responden (37,3%), dan dukungan instrumental yang memiliki tekanan darah diastolik baik meningkat sebanyak 14 responden (16,9%). Dukungan instrumental dengan tekanan darah diastolik kurang normal sebanyak 11 responden (13,3%), dan dukungan instrumental yang memiliki tekanan darah diastolik kurang meningkat sebanyak 27 responden (32,5%). Hasil uji statistik terlihat bahwa nilai *p*-value 0,001 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan antara dukungan instrumental dengan tekanan darah diastolik lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

### 3. HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia dengan dukungan keluarga yang baik, baik itu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan intrumental. Untuk dukungan keluarga dengan tekanan darah sistolik yang mendapatkan dukungan emosional yang baik-normal sebanyak 30 responden (36,1%), dukungan penghargaan yang baik-normal sebanyak 33 responden (39,8%), dukungan informasi yang baik-normal sebanyak 34 responden (41,0%), dan dukungan instrumental yang baik-normal sebanyak 38 responden (45,8%). Kemudian untuk dukungan keluarga dengan tekanan darah diastolik yang mendapatkan dukungan emosional baik-normal sebanyak 28 responden (33,7%), dukungan penghargaan baik-normal sebanyak 29 responden (34,9%), dukungan informasi baik-normal sebanyak 32 responden (38,6%), dan dukungan instrumental baik-normal sebanyak 31 responden (37,3%). Dari hasil uji statistik hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah, dilihat dari dukungan emosional dengan tekanan sistolik didapatkan *p*-value 0,022 serta tekanan diastolik didapatkan nilai 0,012. Diliat dari dukungan penghargaan dengan tekanan sistolik didapatkan nilai *p*-value 0,000 dan tekanan diastolik didapatkan nilai *p*-value 0,003. Diliat dari dukungan informasi dengan tekanan darah sistolik didapatkan nilai *p*-value 0,036 dan tekanan darah diastolik didapatkan nilai *p*-value 0,010. Diliat dari dukungan instrumental dengan tekanan darah sistolik didapatkan nilai *p*-value 0,000 dan tekanan darah diastolik didapatkan nilai 0,001. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian<sup>10</sup>, yang menyatakan bahwa dukungan keluarga penderita hipertensi lebih banyak mendapatkan dukungan keluarga yang baik, yaitu dukungan penghargaan sebanyak 78 responden (54,5%), dukungan emosional dan dukungan informasi sebanyak 76 responden (53,1%) dan dukungan intrumental sebanyak 72 responden (50,3%) dari 143 responden. Dan Penelitian ini searah dengan penelitian<sup>11</sup>, menyatakan ada satu hubungan dukungan keluarga terhadap tekanan darah lansia penderita hipertensi di puskesmas sumbang. Dukungan dari keluarga yaitu faktor penting seseorang saat mendapatkan masalah kesehatan dan merupakan cara pencegahan guna menurunkan stres. Dukungan keluarga diperlukan saat merawat pasien, dapat mengurangi kecemasan, menambah semangat hidup, serta komitmen pasien agar tetap menjalani pengobatan sehingga meraih tujuan dari pengobatan itu sendiri. Menurut asumsi peneliti, bahwa dukungan keluarga ini membuat keluarga lebih memperhatikan lansia agar lansia tidak merasa cemas atas kesehatannya, dan tetap menjalani pengobatan. Maka keluarga diharapkan selalu memperhatikan lansia dalam dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental

#### 4. KESIMPULAN

1. Karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas air putih samarinda berdasarkan umur 60-74 tahun sejumlah 81 responden (97,6%), dan 75-90 tahun dengan sebanyak 2 responden(2,4%). jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 27 responden (32,5%) dan perempuan sebanyak 56 responden (67,5%). Sesuai tingkat pendidikan yakni tidak sekolah sejumlah 3 responden (3,6%), SD sebesar 35 responden (42,2%), SMP sebanyak 16 responden (19,3%), SMA sebesar 21 responden (25,3%), dan perguruan tinggi 8 responden (9,6%).

2. Responden yang mendapatkan dukungan emosional yang baik yaitu 43 responden (51,8%), dan yang kurang yaitu 40 responden (48,2%). Dukungan penghargaan yang baik yaitu 43 responden (51,8%), dan yang kurang yaitu 40 responden (48,2%). Dukungan informasi yang baik yaitu 51 responden (61,4%), dan yang kurang yaitu 32 responden (38,6%). Dukungan instrumental yang baik yaitu 45 responden (54,2%), dan yang kurang yaitu 38 responden (45,8%).

3. Tekanan darah sistolik responden di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda adalah normal sebanyak 47 responden (56,6%) dan meningkat sebanyak 36 responden (43,4%). Tekanan darah diastolik responden adalah normal sebanyak 42 responden (50,6%) dan meningkat sebanyak 41 responden (49,4%).

4. Dukungan keluarga dengan tekanan darah sistolik

a. Dukungan emosional memiliki tekanan darah sistolik baik normal sebanyak 30 responden (36,1%), dan dukungan emosional yang memiliki tekanan darah sistolik baik meningkat sebanyak 13 responden (15,7%). Dukungan emosional dengan tekanan darah sistolik kurang normal sebanyak 17 responden (20,5%), dan dukungan emosional yang memiliki tekanan darah sistolik kurang meningkat sebanyak 23 responden (27,7%). Hasil uji statistik *chi-square* terlihat bahwa nilai peluang pada *p-value* 0,022.

b. Dukungan penghargaan memiliki tekanan darah sistolik baik normal sebanyak 33 responden (39,8%), dan dukungan penghargaan yang memiliki tekanan darah sistolik baik meningkat sebanyak 10 responden (12,0%). Dukungan penghargaan dengan tekanan darah sistolik kurang normal sebanyak 14 responden (16,9%), dan dukungan penghargaan yang memiliki tekanan darah sistolik kurang meningkat sebanyak 26 responden (31,3%). Hasil uji statistik *chi-square* terlihat bahwa nilai peluang pada *p-value* 0,000.

c. Dukungan informasi memiliki tekanan darah sistolik baik normal sebanyak 34 responden (41,0%), dan dukungan informasi yang memiliki tekanan darah sistolik baik meningkat sebanyak 17 responden (20,5%). Dukungan informasi dengan tekanan darah sistolik kurang normal sebanyak 13 responden (15,7%), dan dukungan informasi yang memiliki tekanan darah sistolik kurang meningkat sebanyak 19 responden (22,9%). Hasil uji statistik *chi-square* terlihat bahwa nilai peluang pada *p-value* 0,036.

d. Dukungan instrumental memiliki tekanan darah sistolik baik normal sebanyak 38 responden (45,8%), dan dukungan instrumental yang memiliki tekanan darah sistolik baik meningkat sebanyak 7 responden (8,4%). Dukungan instrumental dengan tekanan darah sistolik kurang normal sebanyak 9 responden (10,8%), dan dukungan instrumental yang memiliki tekanan darah sistolik kurang meningkat sebanyak 29 responden (34,9%). Hasil uji statistik *chi-square* terlihat bahwa nilai peluang pada *p-value* 0,000.

5. Dukungan keluarga dengan tekanan darah diastolik

a. Dukungan emosional memiliki tekanan darah diastolik baik normal sebanyak 28 responden (33,7%), dan dukungan emosional yang memiliki tekanan darah diastolik baik meningkat sebanyak 15 responden (18,1%). Dukungan emosional dengan tekanan darah diastolik kurang normal sebanyak 14 responden (16,9%), dan dukungan emosional yang memiliki tekanan darah diastolik kurang meningkat sebanyak 26 responden (31,3%). Hasil uji statistik *chi-square* terlihat bahwa nilai peluang pada *p-value* 0,012.

b. Dukungan penghargaan memiliki tekanan darah diastolik baik normal sebanyak 29 responden (34,9%), dan dukungan penghargaan yang memiliki tekanan darah diastolik baik meningkat sebanyak 14 responden (16,9%). Dukungan penghargaan dengan tekanan darah diastolik kurang normal sebanyak 13 responden (15,7%), dan dukungan penghargaan yang memiliki tekanan darah diastolik kurang meningkat sebanyak 27 responden (32,5%). Hasil uji statistik *chi-square* terlihat bahwa nilai peluang pada *p-value* 0,003.

c. Dukungan informasi memiliki tekanan darah diastolik baik normal sebanyak 32 responden (38,6%), dan dukungan informasi yang memiliki tekanan darah diastolik baik meningkat sebanyak 19 responden (22,9%). Dukungan informasi dengan tekanan darah diastolik kurang normal sebanyak 10 responden (12,0%), dan dukungan informasi yang memiliki tekanan darah diastolik kurang meningkat sebanyak 22 responden (26,5%). Hasil uji statistik *chi-square* terlihat bahwa nilai peluang pada *p-value* 0,010.

d. Dukungan instrumental memiliki tekanan darah diastolik baik normal sebanyak 31 responden (37,3%), dan dukungan instrumental yang memiliki tekanan darah diastolik baik meningkat sebanyak 14 responden (16,9%). Dukungan instrumental dengan tekanan darah diastolik kurang normal sebanyak 11 responden (13,3%), dan dukungan instrumental yang memiliki tekanan darah diastolik kurang meningkat sebanyak 27 responden (32,5%). Hasil uji statistik *chi-square* terlihat bahwa nilai peluang pada *p-value* 0,001.

#### SARAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka ada beberapa saran yang perlu disampaikan bagi penderita hipertensi ialah sebagai sumbangan informasi dan pengetahuan bagi keluarga agar dapat mengetahui bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi tekanan darah pada lansia. Bagi instansi pelayanan kesehatan ialah dapat melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap lansia secara bertahap misalnya 1 bulan 1 kali. Bagi institusi pendidikan keperawatan ialah diharapkan dapat mengembangkan lebih lanjut pada penelitian yang menyangkut dukungan

keluarga pada penderita hipertensi. Bagi peneliti selanjutnya ialah melanjutkan penelitian terkait, dukungan keluarga pada penderita hipertensi dengan analisis yang lebih mendalam seperti multivariat untuk melihat dukungan keluarga yang pasti berpengaruh terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

## REFERENSI

- AHA (American Heart Association), (2012). *High Blood Pressure*. Amerika: American Heart Association.
- Ali, Z. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Andarmoyo, Sulisty. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Anisa, W. G. 2012. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pengungkapan Risiko*. Skripsi. Universitas Diponego
- Ardiansyah. (2012). *Medikal bedah untuk mahasiswa edisi 1*. Yogyakarta : IKAPI
- Azizah, (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bailon, S.G. & Maglaya, A. (1989). *Perawatan Kesehatan Keluarga: Suatu Pendekatan Proses (Terjemahan)*. Jakarta: Pusdiknakes
- Christine. (2010). *Hubungan dukungan keluarga dengan respon cemas anak usia sekolah terhadap pemasangan intravena di rumah sakit Advent Medan*. Skripsi . Fakultas keperawatan universitas sumatra utara.
- Corwin E, (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Efendi F, (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M.M. 1998. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik Ed 5*. Jakarta : EGC
- Hariyanto A., & Sulistyowati R., (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Harnilawati. (2013). *Pengantar ilmu keperawatan komunitas: Pustaka AS Salam*.
- Haryani Suprpto Ira, (2014). *Menu Ampuh Atasi Hipertensi*. Yogyakarta.
- Junaedi., Sufrida Yulianti., Mira Gustia Rinata S.Si.,M.Si., (2013). *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta: Fmedia.
- Junaidi, Iskandar., 2010. *Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Kemenkes RI, (2013). *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Laode, S. (2012). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- LeMone P., dan Burke., (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking In Client Care*. (4<sup>th</sup> ed). Pearson Prentice Hall: New Jersey.
- Lingga Lanny, (2012). *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Maryam, (2008). *Mengenai Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, W, I & Chayatin, N (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika.
- Niven N, 2011, *Psikologi Kesehatan*, Rhineka Cipta, Jakarta
- Nugroho, (2008). *Keperawatan Gerontik. Buku Kedokteran*. Jakarta: Egc.
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PERKI, (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*. Edisi Pertama. Indonesian Heart Association.
- Riset Kesehatan Dasar, (2013). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Ri Tahun 2015*.
- Setiadi. 2008. *Diktat Psikologi Abnormal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sudoyo Aru W., Dkk., (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 4, Jilid I. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUL.
- Triyanto, Endang., 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- WHO, 2013. *About Cardiovascular Diseases*. World Health Organization.
- Widyanto F.C., & Triwibowo C., (2013). *Trend Disease*. Jakarta: Cv. Trans Info Media
- Yugiantoro M, (2007). *Hipertensi Esensial Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi IV*. Jakarta.