



Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Lansia di Puskesmas Sumbang 1

Agus Triono¹, Isna Hikmawati²

¹Program Studi Keperawatan S1, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

²Dosen Program Studi Keperawatan S1, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

agustri62823@gmail.com

Keywords:

Hypertension, Family Support, Elderly

ABSTRACT

Objective: Hypertension is a condition in which the systolic blood pressure is 140 mmHg and the diastolic is 90 mmHg. The elderly are at high risk of degenerative diseases, one of which is hypertension. The family has an important role in the process of supervision, maintenance, and prevention of complications of hypertension at home. The aim of this study was to determine the effects of family support on blood pressure control behavior in elderly hypertensive patients at Puskesmas Sumbang I.

Methods: This research was conducted using Quantitative with a Quasy-Experimental design with a nonequivalent control group design. The sampling technique in this study used purposive sampling with 36 respondents.

Results: The results of the analysis with the independent t test after intervention guidelines were given showed that there was an effect of family support on blood pressure control behavior in the experimental and control groups (p value < 0.05). In addition, the results of calculations with the formula effect size showed that the provision of family support intervention had a high effect on systole and a high effect on diastole.

Conclusion: In conclusion, there is an influence of family support on blood pressure control behavior in elderly hypertension patients and has a high effect on systole and a high effect on diastole.

PENDAHULUAN

Hipertensi atau yang sering disebut penyakit darah tinggi oleh orang awam yaitu suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas batas normal yaitu tekanan *sistolik* ≥ 140 mmHg dan tekanan *diastolik* ≥ 90 mmHg. Apabila hipertensi dibiarkan dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus dapat memicu stroke, serangan jantung, gagal ginjal, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Hipertensi dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Purnomo, 2009).

Menurut data (WHO, 2015) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun di Indonesia mengalami peningkatan dari 25,8% menjadi 34,1% (Riskesdas, 2013 dan Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017, jumlah penduduk berisiko (≥ 18 tahun) yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2017, tercatat hasil prevalensi 12,98% dinyatakan hipertensi (Dinkes Provinsi Jateng, 2017).

Penyandang hipertensi harus selalu rutin mengontrol tekanan darahnya agar selalu terpantau, sebelum terjadi komplikasi. Tanpa pengendalian yang baik, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi yang menyerang organ-organ vital diantaranya jantung, ginjal, dan otak (Corwin, 2009).

Berdasarkan salah satu faktor resiko yang tidak dapat diubah yaitu umur, hipertensi sering dialami oleh orang lanjut usia atau lansia (umur ≥ 60 tahun). Lansia juga merupakan usia yang berisiko tinggi akan penyakit-penyakit degeneratif. Hal ini terjadi dikarenakan menurunnya daya tahan tubuh dan kondisi fisik dalam menghadapi berbagai penyakit pengaruh dari luar serta efisiensi mekanisme sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan usia salah satunya yaitu penyakit hipertensi (Perry & Potter, 2009). Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan, dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di

rumah. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membentuk keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi (Tumenggung, 2013).

Menurut Wulandhani (2014) mengatakan bahwa responden yang mempunyai dukungan keluarga positif (54,9%) dan (53,8%) memiliki motivasi yang tinggi dalam memeriksakan tekanan darahnya. Sehingga kesimpulannya yaitu adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Imran (2017), dukungan keluarga sebanyak 60,0%, kepatuhan pengendalian hipertensi sebanyak 77,1%. Dan dari uji hipotesis dapatkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,358$ yang menunjukkan keeratan hubungan dukungan keluarga dalam kategori rendah. Dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyawan (2019), bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tekanan darah penderita hipertensi dan ada korelasi yang signifikan antara peran keluarga dan dukungan dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sumbang I Kabupaten Banyumas pada bulan Oktober 2019, penyakit Hipertensi masuk dalam 10 besar penyakit yang diderita oleh penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sumbang I. Hipertensi berada di urutan ke 2 dalam 10 besar penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk di wilayah tersebut. Dan hasil dari observasi dan wawancara dengan lansia pada saat Prolanis di Puskesmas Sumbang I kepada 10 lansia penderita Hipertensi yang sedang memeriksakan diri ke Puskesmas Sumbang I. 7 dari 10 lansia yang memeriksakan dirinya tidak didampingi oleh keluarganya melainkan datang sendiri ke Puskesmas. Sedangkan berdasarkan pertanyaan tentang pola makan 6 dari 10 lansia mengatakan dalam makanan sehari-hari, mereka makan bersama keluarganya dengan menu makan yang sama, keluarga jarang mengingatkan makanan apa saja yang harus dihindari oleh penderita Hipertensi. Berdasarkan pertanyaan tentang aktivitas dan olahraga 8 dari 10 lansia mengatakan keluarga jarang menganjurkan untuk melakukan olahraga. Dan berdasarkan pertanyaan tentang aturan meminum obat 5 dari 10 lansia mengatakan keluarga tidak pernah mengingatkan untuk meminum obat secara teratur.

Dengan adanya permasalahan tersebut, saya tertarik

untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi lansia di Puskesmas Sumbang I.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kuantitatif, dengan desain *Quasy-Experimental with nonequivalent control group design*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Jumlah sampel 36 responden.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Karakteristik responden	K.Eksperi- men		K.Kontrol	
		F	%	F	%
1	Usia				
	55 - 60 tahun	2	11,1%	7	38,9%
	61 – 70 tahun	14	77,8%	6	33,3%
	Lebih dari 70 tahun	2	11,1%	5	27,8%
2	Jenis kelamin				
	Laki – laki	5	27,8%	5	27,8%
	Perempuan	13	72,2%	13	72,2%
3	Pekerjaan				
	IRT	11	61,1%	9	50%
	Peternak	0	0%	2	11,1%
	Pedagang	2	11,1%	3	16,7%
	Petani	5	27,8%	4	22,2%

Berdasarkan Tabel 1. Menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berjumlah 36 responden yang mayoritas berusia 61 – 70 tahun sebanyak 14 responden (77,8%) dari kelompok eksperimen dan 6 responden (33,3%) dari kelompok kontrol dan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 responden (72,2%) dari kelompok eksperimen dan 13 responden (72,2%) dari kelompok kontrol dan mayoritas yang bekerja sebagai IRT sebanyak 11 responden (61,1%) dari kelompok eksperimen dan 9 responden (50%) dari kelompok kontrol.

Berdasarkan Tabel 2. (ada dilampiran) Menunjukkan bahwa distribusi rata-rata hasil intervensi pada kelompok intervensi yang berjumlah 18 responden selama 6 hari, responden melakukan olahraga berjumlah 15 responden (83,3%) mayoritas melakukan kegiatan olahraga jalan-jalan pagi berjumlah 8

responden (44,4%), tetapi mayoritas keluarga tidak mendampingi dan tidak menyuruh olahraga berjumlah 10 keluarga (55,6%). Sedangkan untuk makan, responden seimbang antara makanan rendah garam dan tinggi garam masing-masing berjumlah 9 responden (50,0%), tetapi mayoritas keluarga tidak menyediakan berjumlah 9 keluarga (50,0%). Dalam perilaku merokok, sebanyak 13 responden (72,2%) tidak merokok, dikarenakan mayoritas keluarga melarang merokok berjumlah 13 keluarga (72,2%). Untuk pola tidur mayoritas responden tidur lebih dari 8 jam berjumlah 11 responden (61,1%), tetapi mayoritas keluarga tidak mengingatkan berjumlah 11 keluarga (61,1%). Sedangkan dalam kegiatan minum obat semua responden melakukannya berjumlah 18 responden (100%), tetapi mayoritas keluarga tidak mendampingi dan tidak menyuruh berjumlah 10 keluarga (55,6%). Dan dalam kegiatan sholat, semua responden melakukannya berjumlah 18 responden (100%), tetapi mayoritas keluarga tidak mengajak dan tidak menyuruh berjumlah 10 keluarga (55,6%).

Tabel 3. Tekanan darah pada penderita hipertensi lansia sebelum diberikan intervensi dukungan keluarga pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kelompok	Tekanan darah	Rerata ± SD	Max ± Min
	Diastol	112,78 ± 7,712	125 ± 95
Kontrol	Sistol	165 ± 12,485	185 ± 145
	Diastol	108,61 ± 9,519	120 ± 90

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah sistol sebelum diberikan panduan intervensi dukungan keluarga sebesar 173,33 mmHg dengan standar deviasi 10,981, nilai maksimum tekanan darah sistol sebesar 190 mmHg, nilai minimum tekanan darah sistol sebesar 155 mmHg. Nilai rata-rata tekanan darah diastol sebelum diberikan panduan intervensi dukungan keluarga sebesar 112,78 mmHg dengan standar deviasi 7,712, nilai maksimum tekanan darah diastol sebesar 125 mmHg, nilai minimum tekanan darah diastol sebesar 95 mmHg. Dan menunjukkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah sistol sebelum tanpa diberikan panduan intervensi dukungan keluarga sebesar 165 mmHg dengan standar deviasi 12,485, nilai maksimum tekanan darah sistol sebesar 185 mmHg, nilai minimum tekanan darah sistol sebesar 145 mmHg.

Nilai rata-rata tekanan darah diastol sebelum tanpa diberikan panduan intervensi dukungan keluarga sebesar 108,61 mmHg dengan standar deviasi 9,519, nilai maksimum tekanan darah diastol sebesar 120 mmHg, nilai minimum tekanan darah diastol sebesar 90 mmHg.

Tabel 4. Tekanan darah pada penderita hipertensi lansia sesudah diberikan intervensi dukungan keluarga pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kelompok	Tekanan darah	Rerata ± SD	Max ± Min
Eksperimen	Sistol	147,78 ± 14,269	175 ± 125
	Diastol	102,78 ± 7,901	115 ± 90
Kontrol	Sistol	167,50 ± 11,536	185 ± 145
	Diastol	109,72 ± 6,960	120 ± 95

Berdasarkan Tabel 4. pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah sistol sesudah diberikan panduan intervensi dukungan keluarga sebesar 147,78 mmHg dengan standar deviasi 14,269, nilai maksimum tekanan darah sistol sebesar 175 mmHg, nilai minimum tekanan darah sistol sebesar 125 mmHg. Nilai rata-rata tekanan darah diastol sesudah diberikan panduan intervensi dukungan keluarga sebesar 102,78 mmHg dengan standar deviasi 7,901, nilai maksimum tekanan darah diastol 115 mmHg, nilai minimum tekanan darah diastol 90 mmHg. Dan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah sistol sesudah tanpa diberikan panduan intervensi dukungan keluarga sebesar 167,50 mmHg dengan standar deviasi 11,536, nilai maksimum tekanan darah sistol sebesar 185 mmHg, nilai minimum tekanan darah sistol sebesar 145 mmHg. Nilai rata-rata tekanan darah diastol sesudah tanpa diberikan panduan intervensi dukungan keluarga sebesar 109,72 mmHg dengan standar deviasi 6,960, nilai maksimum tekanan darah diastol 120 mmHg, nilai minimum tekanan darah diastol 95 mmHg.

Berdasarkan Tabel 5. (ada dilampiran) pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistol antara sebelum dan sesudah diberikan panduan intervensi dukungan keluarga, $t (df) = 9,136 (17)$, $p < 0,05$ perbedaan tekanan darah rata-rata 25,556, nilai standar deviasi 11,868 dan ada perbedaan rata-rata tekanan diastol antara sebelum dan sesudah diberikan panduan intervensi dukungan keluarga, $t (df) = 4,443 (17)$, $p < 0,05$ perbedaan tekanan darah rata-rata 10,000, nilai standar deviasi

9,549. Dan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistol antara sebelum dan sesudah tanpa diberikan panduan intervensi dukungan keluarga, $t (df) = -1,489 (17)$, $p > 0,05$ perbedaan tekanan darah rata-rata -2,500, nilai standar deviasi 7,123 dan tidak ada perbedaan rata-rata tekanan diastol antara sebelum dan sesudah diberikan panduan intervensi dukungan keluarga, $t (df) = -,579 (17)$, $p > 0,05$ perbedaan tekanan darah rata-rata -1,111, nilai standar deviasi 8,145. Berdasarkan perhitungan tingkat keefektifan atau efektifitas dengan menggunakan rumus *effect size* pada sistol eksperimen, diperoleh hasil $r = 0,9$, maka termasuk dalam kategori efek besar, yaitu $\geq 0,8$, dan pada diastol eksperimen, diperoleh hasil $r = 0,72$, maka termasuk dalam kategori efek sedang, yaitu $\leq 0,8$.

Berdasarkan Tabel 6. (ada dilampiran) menunjukkan bahwa ada pengaruh tekanan sistol sesudah diberikan panduan intervensi keluarga dukungan keluarga pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol selama 6 hari, $t (df) = -4,560 (34)$, $p < 0,05$ perbedaan tekanan darah rata-rata -19,722 mmHg, nilai standar deviasi 4,325 dan ada pengaruh tekanan darah diastol sesudah diberikan panduan intervensi dukungan keluarga pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol selama 6 hari, $t (df) = -2,798 (34)$, $p < 0,05$ perbedaan tekanan darah rata-rata -6,944 mmHg, nilai standar deviasi 2,482. Berdasarkan perhitungan tingkat keefektifan atau efektifitas dengan menggunakan rumus *effect size* pada sistol post, diperoleh hasil $d = 2,4$, maka termasuk dalam kategori efek tinggi, yaitu $\geq 0,5$, dan pada diastol post, diperoleh hasil $d = 0,98$, maka termasuk dalam kategori efek tinggi, yaitu $\geq 0,8$.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden
 Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi paling banyak diderita oleh responden berusia 60 – 69 tahun yaitu sebanyak 14 responden (38,9%). Menurut Rahajeng dan Tuminah (2009), pada usia 60 – 69 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 4,63 kali. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan

darah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gerungan (2016) yang menunjukkan dari hasil pengelolaan distribusi usia terhadap hipertensi, didapatkan bahwa responden yang menderita hipertensi berusia 65 – 69 tahun (24%). Hal ini karena akibat bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh yang terjadi karena proses penuaan yang dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit salah satunya yaitu hipertensi.

Dalam penelitian ini responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 26 responden (72,2%). Sedangkan untuk penderita hipertensi pada laki-laki sebanyak 10 responden (27,8%). Menurut Wood (2010), wanita lebih cenderung terjadi hipertensi setelah menopause karena pengaruh hormon ekstrogen. Hormon ekstrogen memiliki sejumlah efek metabolik salah satunya yaitu pemeliharaan struktur normal pembuluh darah. Penurunan produksi ekstrogen pada usia menopause menyebabkan fungsi pemeliharaan struktur pembuluh darah juga akan menurun, sehingga wanita lebih rentan terhadap penyakit hipertensi (Nainggolan, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitaningtyas (2014) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih cenderung menderita hipertensi sebanyak (56,3%) daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan sistem hormonal pada wanita bekerja sering mengalami masa-masa tidak stabil misalnya saat haid (mengalami ketegangan emosi sehingga dapat meningkatkan tekanan darah karena adanya pelepasan adrenalin dan nonadrenalin yang bersifat vasokonstriksi) ketika hamil dan melahirkan karena ketika mulai hamil dalam tubuh terjadi peningkatan hormon-hormon tertentu secara dratis dan ketika melahirkan peningkatan itu menjadi penurunan yang sangat dratis (Mubin, 2010).

Responden dalam penelitian ini sebagian besar bekerja sebagai IRT sebanyak 20 responden (55,6%). Perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tanggabersekolahlebihtinggi menderitahipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktifitas yang dilakukan IRT. Dengan banyaknya kesibukan ibu rumah tangga, mereka pun merasa tidak punya waktu berolahraga yang menyebabkan kurangnya aktifitas fisik sehingga beresiko menderita hipertensi

karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Menurut Anggara dan Prayitno (2012), orang yang kurang melakukan aktifitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh aktivitas yang kurang akan menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung koroner, gangguan fungsi ginjal, stroke.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hairitama, dkk (2011) dengan Judul Penelitian Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan diet Hipertensi dimana sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (31,7%). Dari hasil tersebut penulis berasumsi bahwa pekerjaan tertentu seperti IRT memiliki pengaruh terhadap hipertensi dikarenakan kurang aktifitas fisik sehingga dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi selain itu zaman modern seperti ini banyak kegiatan dapat dilakukan dengan cepat dan praktis sehingga secara otomatis tubuh tidak banyak bergerak sehingga meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi yang menyebabkan peningkatan tekanan pada arteri.

2. Hasil intervensi

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa responden yang melakukan olahraga berjumlah 15 responden (83,3%), mayoritas responden melakukan kegiatan olahraga jalan-jalan pagi berjumlah 8 responden (44,4%). Hal ini menunjukkan bahwa responden mayoritas sudah melakukan perilaku pengendalian hipertensi dengan kegiatan olahraga. Menurut Anggara (2012) olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi. Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas. Menurut penelitian dari Sutarga (2018), olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh nadi, selain itu olahraga juga dapat bermanfaat untuk menguatkan otot-otot jantung, menghindari stres baik karena

pekerjaan, maupun berasal dari keluarga. Dengan berolahraga secara teratur seperti lari-lari pagi, jalan-jalan pagi, dan ROM dapat memberikan kesehatan dan kebugaran jasmani.

Dari hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa responden seimbang antara makanan rendah garam dan tinggi garam masing-masing berjumlah 9 responden (50,0%). Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah melakukan perilaku pengendalian hipertensi dengan memakan makanan rendah garam. Natrium yang ada didalam kandungan garam, memegang peranan penting terhadap timbulnya penyakit kronis seperti hipertensi. Konsumsi natrium yang berlebihan menyebabkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya cairan ekstraseluler menyebabkan meningkatnya volume darah sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa sebanyak 13 responden (72,2%) tidak merokok, dikarenakan mayoritas keluarga melarang merokok berjumlah 13 keluarga (72,2%). Hal ini menunjukkan bahwa responden mayoritas sudah melakukan perilaku pengendalian hipertensi dengan tidak merokok. Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko utama penyakit jantung, PPOK, serta penyakit tidak menular lainnya. Menurut WHO (2008) faktor resiko penyebab penyakit degeneratif yang dapat dikontrol salah satunya adalah merokok. Merokok dapat menaikkan tekanan darah khususnya bila dikombinasikan dengan alkohol dan kafein. Karena nikotin yang terdapat pada tembakau dapat memperburuk feokromositoma dan merangsang sistem adrenergik yang dapat meningkatkan tekanan darah. Dan menurut Lam (2011) mengatakan bahwa karbonmonoksida pada rokok juga berperan dalam peningkatan tekanan darah. Hal ini dikarenakan oksigen lebih banyak terikat oleh karbonmonoksida sehingga jantung berusaha untuk memompa oksigen yang dibutuhkan oleh organ tubuh yang membutuhkan.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa mayoritas responden tidur lebih dari 8 jam berjumlah 11 responden (61,1%). Hal ini menunjukkan bahwa responden mayoritas sudah melakukan perilaku pengendalian hipertensi dengan tidur lebih dari 8 jam. Menurut Taufansyah (2014) terdapat adanya mekanisme biologi yang berhubungan antara efisiensi tidur yang jelek dengan terjadinya hipertensi. Namun belum diketahui secara

pasti, akan tetapi kemungkinan sistem saraf simpatis oleh karena peningkatan sekresi katekolamin, sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi. Terdapat juga teori yang menyatakan bahwa, akibat sistem homeostasis tubuh seseorang terganggu karena kualitas tidur yang buruk. Sistem homeostasis yang terganggu akan mengakibatkan aktifitas kerja otak meningkat. Beban kerja otak yang meningkat tidak seperti biasa akan merangsang sekresi berbagai hormon, salah satunya yang dapat mempengaruhi tahanan perifer yaitu ephinefrin dan noneprinefrin. Semua hal tersebut akan mengganggu sistem humoral manusia dan berakibat pada peningkatan tahanan perifer, dengan begitu terjadinya peningkatan tekanan darah. Dengan menurunnya kualitas tidur, maka aktifitas otak meningkat dan merangsang sekresi adrenalin. Sehingga menyebabkan gangguan metabolisme lema dan akibatnya terjadi penyempitan pembuluh darah dan mengganggu sistem hemodinamik dan berakibat pada peningkatan tahanan perifer dan meningkatkan tekanan darah.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa semua responden melakukan minum obat berjumlah 18 responden (100%). Obat yang diminum oleh responden yaitu obat Amlodipine yang diberikan oleh puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah melakukan perilaku pengendalian hipertensi dengan meminum obat. Menurut WHO (2010) Obat antihipertensi terbukti dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi dalam batas stabil. Obat antihipertensi berperan dalam menurunkan angka kejadian komplikasi yang bisa terjadi akibat tidak stabilnya tekanan darah penderita hipertensi. Keberhasilan dalam pengobatan pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu faktor kepatuhan penderita dalam minum obat. Kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat dapat mengendalikan tekanan darahnya dalam keadaan stabil. Amlodipine merupakan obat antihipertensi golongan anatgonis kalsium yang penggunaannya sebagai monoterapi. Amlodipine bersifat vaskuloselektif, memiliki bioavailabilitas oral yang rendah, memiliki waktu paruh yang panjang, dan absorpsi yang lambat sehingga mencegah tekanan darah turun secara mendadak (Nafrialdi, 2009). Menurut Anwar (2019) Obat jenis Amlodipine banyak digunakan karena obat jenis ini dirasakan responden lebih cocok dan lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah saat dikonsumsi dibandingkan dengan jenis obat captopril

yang dirasa kurang efektif dan efek obat yang sering menyebabkan batuk-batuk sehingga menyebabkan responden kurang nyaman mengkonsumsi obat tersebut.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa semua responden melakukan sholat berjumlah 18 responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah melakukan perilaku pengendalian hipertensi dengan sholat. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang dapat dipicu oleh stres dan sekaligus menimbulkan stres bagi lansia yang mengalaminya. Menurut Naewbood (2012) mengatakan bahwa bila ketika seorang individu mengalami kondisi sakit dan stres maka agama dan spiritualitas dapat bertindak sebagai bentuk mekanisme koping individu. Doa dan ritual ibadah yang dilakukan oleh lansia dengan ikhlas akan membawa pengaruh positif bagi tubuh lansia. Doa dapat memunculkan emosi positif yang akan membawa dampak positif bagi kesehatan individu. Menurut Hartini (2015), faktor gangguan psikologis berupa kecemasan, stress, dan depresi sangat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah, kondisi emosional yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi atau hipertensi. Dan menurut Arifuddin (2018), tingginya gangguan psikis terhadap tekanan darah sebagian besar memiliki tekanan stress yang tinggi. Efek stress dapat merangsang kelenjar anak ginjal atau adrenal untuk mengeluarkan hormon adrenalin. Adrenalin akan bekerja dalam memacu denyut jantung lebih cepat dan berdampak terhadap peningkatan tekanan darah dan gangguan emosional.

Dari hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa mayoritas keluarga kurang mendukung pengendalian tekanan darah terhadap responden. Dari kegiatan olahraga, mayoritas keluarga tidak mendampingi dan tidak menyuruh olahraga berjumlah 10 keluarga (55,6%). Dari makanan, mayoritas keluarga tidak menyediakan berjumlah 9 keluarga (50,0%). Dari pola tidur, mayoritas keluarga tidak mengingatkan tidur berjumlah 11 keluarga (61,1%). Dari minum obat, mayoritas keluarga tidak mendampingi dan tidak menyuruh berjumlah 10 keluarga (55,6%). Dan dari psikis (sholat) mayoritas keluarga tidak mengajak dan tidak menyuruh berjumlah 10 keluarga (55,6%). Menurut Setiadi (2008) mengatakan bahwa dukungan dari keluarga sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan dari keluarga merupakan faktor terpenting dalam

membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Menurut Yenni (2011) Keluarga merupakan satu-satunya tempat yang sangat penting untuk memberikan dukungan, pelayanan serta kenyamanan bagi lansia dan anggota keluarga juga merupakan sumber dukungan dan bantuan paling bermakna dalam membantu anggota keluarga yang lain dalam mengubah gaya hidupnya. Menurut Martuti (2009) mengatakan bahwa kesadaran untuk menjaga dan mengontrol tekanan darah hendaknya bukan hanya ada pada penderitanya saja, namun juga harus ada peran serta dari orang-orang yang hidup berdampingan. Keluarga dapat meningkatkan penderita untuk selalu memeriksakan tekanan darahnya secara rutin sehingga kondisi kesehatan dapat terkontrol dengan baik.

3. Tekanan darah pada penderita hipertensi lansia sebelum diberikan intervensi dukungan keluarga pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah sistol sebelum diberikan intervensi dukungan keluarga pada kelompok eksperimen sebesar 173,33 mmHg dan nilai rata-rata diastol sebesar 112,78 mmHg. Nilai rata-rata tekanan darah sistol sebelum tanpa diberikan intervensi dukungan keluarga pada kelompok kontrol sebesar 165 mmHg dan nilai rata-rata diastol sebesar 108,61 mmHg.

Dari data yang didapatkan dilapangan oleh peneliti bahwa rata-rata responden masuk dalam klasifikasi hipertensi stage II atau lebih dari 160 mmHg. Peningkatan tekanan darah pada responden umumnya terjadi karena faktor stres yang berlebihan, tidak bisanya mengontrol makanan seperti konsumsi garam dan lemak berlebihan, jarang melakukan olahraga, merokok, tidak bisa mengatur waktu istirahat seperti tidur terlalu larut malam, dan jarangnyanya meminum obat hipertensi yang sudah diberikan oleh pihak puskesmas. Seperti yang diketahui bahwa faktor resiko yang dapat diubah atau yang diakibatkan oleh perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas fisik, berat badan berlebihan / kegemukan, konsumsi alkohol, dan stres (Kemenkes RI, 2017). Menurut Sudoyo (2014) untuk mencegah terjadinya

komplikasi pada lansia yang menderita hipertensi, pencegahan dapat dilakukan melalui beberapa aspek, contohnya adalah perubahan serta modifikasi gaya hidup. Menurut Kusumawardana (2017) perubahan gaya hidup sangat erat kaitannya dengan pengetahuan masing-masing individu. Tidak hanya penderita, tingkat pengetahuan dari keluarga dalam pencegahan hipertensi dan kelanjutan komplikasinya dengan tujuan mempertahankan hingga menurunkan tekanan darah penderita kemudian dianggap sangat perlu. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa pemulihan tingkat tekanan darah penderita hipertensi juga dapat dilakukan oleh keluarga penderita yang telah diberi arahan oleh petugas kesehatan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggara (2012) bahwa kebiasaan olahraga dengan hipertensi, tidak teratur olahraga terbukti adanya hubungan yang bermakna dengan hipertensi dengan *p value* 0,000, artinya orang yang tidak teratur berolahraga memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 2,33 kali dibanding dengan yang teratur berolahraga. Menurut Adriaansz (2016) adanya hubungan konsumsi makanan yang memicu terjadinya hipertensi diantaranya adalah konsumsi makanan asin, konsumsi makanan manis, dan konsumsi makanan berlemak. Menurut Anggara (2012) terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah, karena nikotin dan karbondioksida yang terkandung dalam rokok akan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Abd El-Hay (2015), bahwa pengetahuan umum tidak memadai. Responden kurang memahami beberapa poin faktor risiko, manifestasi dan modifikasi gaya hidup hipertensi. Juga ada tingkat persepsi miskin yang tinggi tentang modifikasi perilaku gaya hidup diantara pasien hipertensi.

4. Tekanan darah pada penderita hipertensi lansia sesudah diberikan intervensi dukungan keluarga pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah sistol sesudah diberikan intervensi dukungan keluarga pada kelompok eksperimen sebesar 147,78 mmHg dan nilai rata-rata diastol sebesar 102,78 mmHg. Nilai rata-rata tekanan darah sistol sesudah tanpa diberikan intervensi dukungan keluarga pada kelompok kontrol

sebesar 167,50 mmHg dan nilai rata-rata diastol sebesar 109,72 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa adanya efek intervensi dukungan keluarga terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dari data yang didapatkan di lapangan, bahwa mayoritas responden kelompok eksperimen melakukan intervensi dukungan keluarga yang sudah diberikan oleh peneliti dalam bentuk *leaflet*. Intervensi dukungan keluarganya antara lain menyuruh berolahraga, makanan khusus penderita hipertensi, melarang / membatasi jumlah rokok, mengatur pola tidur, meminum obat, dan menyuruh responden agar tidak terlalu memikirkan sesuatu. Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2007) salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu upaya pemberian informasi yang dapat dilakukan adalah penyuluhan. Perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan/kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan kesehatan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewanti (2015), dimana adanya penurunan tekanan darah sistol ($p = 0,010$) dan penurunan diastol ($p = 0,019$) setelah diberikan intervensi berupa *leaflet*. *Leaflet* dapat membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan pasien. Peningkatan pengetahuan pasien dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang penyakit dan risiko komplikasi, sehingga pasien menjadi patuh dan mengontrol tekanan darah pasien. Sejalan dengan penelitian dari Herlinah, dkk (2013) menunjukkan ada hubungan antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, informasi, dan instrumental dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi dengan nilai ($p < 0,05$). Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa dukungan informasi merupakan faktor yang dominan terhadap perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Dukungan keluarga yang rendah akan mempengaruhi perilaku lansia dalam pencegahan hipertensi dan akan berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup lansia.

5. Perbedaan tekanan darah pada penderita hipertensi lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi dukungan keluarga pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan

menggunakan uji *paired t test* menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistol dan diastol sebelum dan sesudah diberikan panduan intervensi dukungan keluarga pada kelompok eksperimen dengan perbedaan tekanan darah sistol rata-rata 25,556 mmHg (SD 11,868 mmHg) (p value < 0,05), dan ada perbedaan rata-rata tekanan darah diastol dengan perbedaan rata-rata 10,00 mmHg (SD 9,549 mmHg) (p value < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh panduan intervensi dukungan keluarga terhadap perubahan tekanan darah pada kelompok eksperimen. Dan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistol dan diastol sebelum dan sesudah tanpa diberikan panduan intervensi dukungan keluarga pada kelompok kontrol dengan perbedaan tekanan darah sistol rata-rata -2,500 mmHg (SD 7,123 mmHg) (p value > 0,001) dan ada perbedaan rata-rata tekanan darah diastol dengan perbedaan rata-rata -1,111 mmHg (SD 8,145 mmHg) (p value > 0,001). Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya pengaruh tanpa diberikan panduan intervensi dukungan keluarga terhadap perubahan tekanan darah pada kelompok kontrol. Dan berdasarkan hasil perhitungan tingkat keefektifan atau efektifitas dengan menggunakan rumus *effect size* pada sistol dan diastol kelompok eksperimen menunjukkan bahwa pemberian panduan intervensi memiliki efek yang besar pada sistol dengan nilai 0,9, dan memiliki efek yang sedang pada diastol dengan nilai 0,72. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian panduan intervensi dukungan keluarga harus diberikan kepada semua penderita hipertensi, karena terdapat efek yang besar terhadap pengaruh sistol dan efek yang sedang terhadap pengaruh diastol dalam pemberian panduan intervensi dukungan keluarga. Dari hal tersebut bahwa seseorang dengan dukungan keluarga yang baik dapat dikatakan merasa puas dengan dukungan dari keluarganya akan memiliki tekanan darah yang lebih baik. Berlawanan dengan hal tersebut, seseorang yang tidak puas akan dukungan dari keluarga yang diberikan keluarganya akan memiliki tekanan darah yang cenderung tinggi. Adanya dukungan keluarga menyebabkan lansia penderita hipertensi kemudian memiliki pola hidupnya sehingga tidak jatuh kendala kondisi yang lebih buruk (Faudy, 2018). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup, dan komitmen

pasien untuk tetap menjalani pengobatan hipertensi sehingga dapat mencapai tujuan dari pengobatan hipertensi (Ratna, 2010).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiyaningsih (2019), adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap pengendalian hipertensi dan didapatkan bahwa subjek yang memiliki dukungan keluarga tinggi akan berpeluang sebesar 11,10 kali untuk melakukan perilaku pengendalian hipertensi. Hasil penelitian lainnya yang sejalan adalah penelitian yang dilakukan oleh jenita Radeak (2010) dimana diperoleh bahwa dukungan keluarga yang terbesar adalah kategori baik 53,2% dan paling sedikit adalah kategori kurang 17,7%. Dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika mengalami masalah kesehatan dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dimana pandangan hidup menjadi luas, dan tidak mudah stres.

6. Pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji *independent t test* menunjukkan bahwa ada pengaruh tekanan sistol sesudah diberikan panduan intervensi dukungan keluarga pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol selama 6 hari, t (df) = -4,560 (34), p < 0,05 perbedaan tekanan darah rata-rata -19,722 mmHg, nilai standar deviasi 4,325 dan ada pengaruh tekanan darah diastol sesudah diberikan panduan intervensi dukungan keluarga pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol selama 6 hari, t (df) = -2,798 (34), p < 0,05 perbedaan tekanan darah rata-rata -6,944 mmHg, nilai standar deviasi 2,482. Dan berdasarkan hasil perhitungan tingkat keefektifan atau efektifitas dengan menggunakan rumus *effect size* pada post sistol dan diastol kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa pengaruh pemberian panduan intervensi memiliki efek yang tinggi pada sistol dengan nilai 2,4, dan memiliki efek yang tinggi pada diastol dengan nilai 0,98. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian panduan intervensi dukungan keluarga harus diberikan kepada semua penderita hipertensi, karena terdapat efek yang tinggi terhadap pengaruh sistol dan efek yang tinggi terhadap pengaruh diastol dalam pemberian panduan intervensi dukungan keluarga. Maka peneliti berasumsi terdapat responden dengan dukungan keluarga yang baik dan perilaku terhadap pengendalian hipertensi baik karena tingkat antusiasme tinggi dan responden peduli dengan

kondisi dirinya terutama dalam hal mengendalikan hipertensi dan dimungkinkan keinginan mengendalikan penyakitnya timbul karena lansia tersebut pernah merasakan sakit akibat hipertensi yang tidak baik. Hal ini sesuai dengan teori Herlina (2013) yang menyatakan bahwa perilaku manusia dalam mengendalikan penyakit ditentukan oleh hal yang berbeda pada tiap individu. Perilaku tersebut dapat dipengaruhi oleh dukungan lingkungan sekitar dan juga kemauan dari dalam diri sendiri untuk mengendalikan penyakit. Dan menurut Nurmalasari (2010) menyebutkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam mengintensifkan kualitas hidup lansia. Orang hidup dalam lingkungan yang bersikap suportif, kondisinya jauh lebih baik daripada mereka yang tidak memilikinya. Seperti pendapat Sarafino (2004) bahwa kehadiran orang lain di dalam kehidupan pribadi seseorang begitu sangat diperlukan. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya sendirian. Individu membutuhkan dukungan sosial yang dimana salah satunya berasal dari keluarga. Pemberian dukungan keluarga merupakan suatu alternatif dengan cara nonfarmakologis dalam menurunkan tekanan darah. Penyakit hipertensi merupakan suatu penyakit yang memerlukan perilaku diit yang baik dalam mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah. Menurut Yeni (2016) menyebutkan bahwa terapi akan lebih efektif dengan adanya dukungan keluarga. Gruber dan Haldeman (2009) menyebutkan nilai dalam keluarga merupakan sumber dukungan bagi lansia yang mendapat terapi akibat obesitas.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Suryadi dan Haizurrachman (2017) yang menyatakan terdapat pengaruh yang positif dan langsung fungsi keluarga terhadap gaya hidup lansia penderita hipertensi. Peningkatan fungsi keluarga juga akan dapat meningkatkan gaya hidup pada penderita hipertensi lebih baik. Fungsi keluarga dengan lebih meningkatkan dan memperhatikan anggota keluarga didalam gaya hidupnya seperti mempertahankan berat badan yang ideal, merokok pada anggota keluarga sehingga didapatkan perbaikan gaya hidup yang lebih efektif. Dan dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Yeni (2016) bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan sangat kuat dengan kepatuhan dan terdapat hubungan searah, sehingga semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan. Dukungan keluarga berkontribusi

sebesar 61,8% terhadap kepatuhan. Keluarga harus lebih memperhatikan pemberian dukungan informasional terhadap pasien hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan data dan hasil penelitian dan pembahasan tentang “Pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi lansia di Puskesmas Sumbang 1” dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Adanya perbedaan rata-rata sistol dan diastol antara kelompok eksperimen sesudah diberikan panduan intervensi berupa *leaflet* dan kelompok kontrol sesudah tanpa diberikan panduan intervensi dukungan keluarga, yang menunjukkan bahwa adanya efek intervensi dukungan keluarga terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi.
2. Hasil analisis dengan menggunakan uji *paired t test* sebelum dan sesudah diberikan panduan intervensi, bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi lansia ($p \text{ value} < 0,05$). Dan dari hasil perhitungan dengan menggunakan rumus *effect size*, keefektifan menunjukkan bahwa pemberian panduan intervensi dukungan keluarga memiliki efek besar (0,9) terhadap sistol dan efek sedang (0,72) terhadap diastol.
3. Hasil analisis dengan menggunakan uji *independent t test* pada sistol dan diastol sesudah diberikan panduan intervensi, bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi lansia ($p \text{ value} < 0,05$). Dan dari hasil perhitungan dengan menggunakan rumus *effect size*, keefektifan menunjukkan bahwa pemberian panduan intervensi dukungan keluarga memiliki efek tinggi (2,4) terhadap sistol dan efek tinggi (0,98) terhadap diastol.

SARAN

1. Bagi Keluarga
Hasil dari penelitian ini diharapkan agar tetap konsisten melakukan intervensi terhadap anggota keluarga yang menyandang hipertensi
2. Bagi Responden
Diharapkan responden dari penelitian ini dapat memberikan informasi bagi lansia lainnya tentang perilaku pengendalian hipertensi.
3. Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas dapat melakukan atau melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan keterlibatan keluarga dalam perilaku pengendalian hipertensi, dan pemberian Penkes tidak hanya kepada pasien tetapi kepada keluarga juga.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan variabel bebas lainnya, seperti manfaat olahraga /manfaat buah
 - b. Panduan intervensi dukungan keluarga untuk penderita hipertensi dapat ditambahkan lagi
 - c. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode penelitian yang berbeda, seperti menggunakan metode penelitian cross sectional
 - d. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan jenis penelitian yang berbeda, seperti menggunakan jenis penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd EL-Hay, S, A. (2015). *Knowledge And Perception Related To Hypertension, Lifestyle Behavior Modifications And Challenges That Facing Hypertensive Patients*. ISOR Journal of Nursing and Health Science, Vol 4, Issue 6 Ver.1 (Nov. – Dec. 2015) <https://bit.ly/30Rg4Ya>
- Adriaansz, P, N. (2016). *Hubungan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado*. Manado : e-Kp Vol. 4 No. 1, Mei 2016
- Anggara, F. H. D. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat*. Cikarang : Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(1); Jan 2013
- Anggara, F.H.D. & Prayatno, N.(2012). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni*. Cikarang Barat: Jurnal Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin
- Anwar, K. (2019). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda*. Samarinda : Borneo Student Research. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- Arifuddin, A. (2018). *Pengaruh Efek Psikologis Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi*. Palu : Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 4 No. 3, Oktober 2018 : 1-78
- Corwin, E, J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Dewanti, S, W. (2015). *Pengaruh Konseling Dan Leaflet Terhadap Efikasi Diri, Kepatuhan Minum Obat, Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Dua Puskesmas Kota Depok*. Depok : Jurnal kefarmasian indonesia. 2015;5(1):33-40
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Faudy, N, R, A. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas 1 Sumbang Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas*. Banyumas : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Gerungan, A. M. T. (2016). *Hubungan Antara Umur, Aktivitas Fisik Dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kawangboan*. Minahasa: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi
- Gruber, K.J. Haldeman, L.A. (2009). *Using The Family To Combat Childhood And Adult Obesity*. Prev Chronic Dis, 6(3), A106
- Hairitama, dkk. (2011). *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*.
- Hartini, R, S. (2015). *Pengaruh Depresi terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia*. Bandung : Universitas Islam Bandung
- Herlinah, L. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Komunitas. Vol 1, No 2, Nov 2013: 108-115. Jakarta : Universitas Muhammadiyah Jakarta <https://bit.ly/32uox5f>
- Imran, A. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta*. Repository Unjaya. <http://bit.ly/3551Eav>
- Kemendes RI. (2017). *Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Badan dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia www.depkes.go.id > downloadPDF Hasil web Riskesdas – Kementerian Kesehatan
- Kemendes RI. (2019). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Badan dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia www.depkes.go.id/article/view/19051700002/

- hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html
- Kusumawardana, I. Tamtomo, D. Sugiarto. (2017). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Mengenai Hipertensi Dengan Tekanan Darah Kontrol Di Lansia*. Indonesia Journal of Medicine (2017), 2 (1): 1-9. <https://bit.ly/320vNG5>
- Lam, M. B. S. (2011). *Perawatan Penderita Hipertensi di Rumah Oleh Keluarga Suku Batak dan Suku Jawa di Kelurahan Lau Cimba Kabanjabe*
- Naewood, S., Surajkool, S. & Kantharadussadee, S. (2012). *The Role of Religion in Relation to Blood Pressure Control Among a Southern California Thai Population With Hypertension*. Journal religious Health, III(51), pp. 187-197
- Nafrialdi. (2009). Antihipertensi. Sulistia Gan Gunawan (ed). *Farmakologi dan Terapi* Edisi 5. Balai Penerbit FKUI. Jakarta
- Nainggolan. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang*. Skripsi. Medan : PSIK FK USU
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Klinis*. Jakarta : Rineka Cipta
- Novitaningtyas, T. (2014). *Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Makambahji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Sukoharjo: Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Nurmalasari, A. (2010). *Bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Sikap Lansia*
- Martuti, A. (2009). *Merawat & Menyembuhkan Hipertensi: Penyakit Tekanan Darah Tinggi*. Bantul: Kreasi Wacana
- Mubin, M. F. Samiasih, A. Hermawati, T. (2010). *Karakteristik Dan Pengetahuan Pasien Dengan Motivasi Melakukan Kontrol Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi 1 Pekalongan*. Pekalongan : Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 6, No. 1
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (ed). (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep Proses Dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika
- Purnomo, H. (2009). *Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Yang Paling Mematikan*. Yogyakarta : Buana Pustaka
- Radeak, J, R. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang RB2 RSUD HAM*. Medan
- Ratna, W. (2010). *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Sarafino, E.P. (2004). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New Jersey : HN Wiley
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiyaningsih, R. (2019). *Pengaruh Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi*. Sukoharjo : Poltekkes Bhakti Mulia Indonesian Journal On medical Science Vol. 6 No. 1, Januari 2019
- Setyawan, A, B. (2019). *The Correlation Between Role and Family Support Towrd The Blood Pressure on The Patient Hypertension in Tanjung Isuy Village Kutai Barat*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 7 No. 1 Juni 2019 .Kutai : Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- Sudoyo, A, W. (2014). *Pendekatan Klinis Hipertensi In: Ilmu Penyakit Dalam*. V. Jakarta : Interna Publishing. P. 2259
- Suryadi, B & Haizurrachman. (2017). *Petugas Kesehatan, Keluarga, Lingkungan Kerja, Motivasi Terhadap Gaya Hidup Penderita Hipertensi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 16 No. 2
- Sutarga, I, M. (2018). *Dukungan Keluarga dan Kesehatan Pada Lansia*. Udayana: Universitas Udayana
- Taufansyah, A. et al. (2014). *Kualitas Tidur Sebagai Faktor Risiko Peningkatan Tekanan Darah Pada Remaja*. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara., 47(2), 105-109
- Tumenggung, I. (2013). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolanggo*. *Healthand Sport*, Vol. 7, No 1. <http://www.ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/1085>.
- WHO. (2008). *Quality of Life-BREF (WHOQoL-BREF)*
- WHO. (2010). *Definition of an older or eldrly person*.
- Wood, D. (2010). *At A Glance Sistem Endokrin*, ed.2. Jakarta : Erlangga
- Wulandhani, S. A. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya*. JOM



PSIK Vol. 1, No 2 <http://bit.ly/32X8HQz>
 Yeni, F. Husna, M. Dachriyanus. (2016). *Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi*
 Yenni. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukittinggi*. Tesis: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Depok

Tabel 2. Hasil intervensi

No	Kegiatan	Keluarga							
		Responden		Mendampingi olahraga		Menyuruh olahraga		Tidak mendampingi dan tidak menyuruh	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Olahraga								
	Lari-lari pagi	5	27,8%						
	Jalan-jalan pagi	8	44,4%	4	22,2%	4	22,2%	10	55,6%
	ROM	2	11,1%						
	Tidak olahraga	3	16,7%						
2.	Makanan			Menyediakan		Menyediakan bila diminta		Tidak menyediakan	
	Rendah garam	9	50,0%	6	33,3%	3	16,7%	9	50,0%
	Tinggi garam	9	50,0%						
3.	Merokok			Melarang		Membatasi jumlah		Tidak melarang	
	Merokok	5	27,8%	13	72,2%	1	5,6%	4	22,2%
	Tidak merokok	13	72,2%						
4.	Pola tidur			Meningatkan		Keluarga jarang mengingatkan		Tidak mengingatkan	
	> 8 jam	11	61,1%	6	33,3%	1	5,6%	11	61,1%
	< 8 jam	7	38,9%						
5.	Minum obat			Mendampingi		Menyuruh		Tidak mendampingi dan tidak menyuruh	
	- Minum obat	18	100%	2	11,1%	6	33,3%	10	55,6%
	- Tidak minum obat	0	0%						
6.	Psikis			Mengajak		Menyuruh		Tidak mengajak dan tidak menyuruh	
	- Sholat	18	100%	2	11,1%	6	33,3%	10	55,6%
	- Tidak sholat	0	0%						

Tabel 5. Perbedaan tekanan darah pada penderita hipertensi lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi dukungan keluarga pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kelompok	Tekanan darah	Rerata ± SD	Perbedaan rerata ± SD	(95% CI)	t	Df	p value
Eksperimen	Sistol (Sebelum-sesudah)	173,33 ± 147,78 10,981 ± 14,269	25,556 ± 11,868	(19,654- 31,457)	9,136	17	0,000 ≤ 0,05
	Diastol (Sebelum-sesudah)	112,78 ± 102,78 7,712 ± 7,901	10,000 ± 9,549	(5,252- 14,748)	4,443	17	0,000 ≤ 0,05
Kontrol	Sistol (Sebelum-sesudah)	165,00 ± 167,50 12,485 ± 11,536	-2,500 ± 7,123	(-6,042- 1,042)	-1,489	17	0,155 ≥ 0,05
	Diastol (Sebelum-sesudah)	108,61 ± 109,72 9,519 ± 6,960	-1,111 ± 8,145	(-5,161- 2,939)	-,579	17	0,570 ≥ 0,05

Tabel 6. Pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi lansia

Tekanan darah	Rerata ± SD	Perbedaan rerata ± SD	(95% CI)	t	df	p value
Sistol	147,78 ± 167,50 14,269 ± 11,536	-19,722 ± 4,325	(-28,511- -10,933)	-4,560	34	0,000 ≤ 0,05
Diastol	102,78 ± 109,72 7,901 ± 6,960	-6,944 ± 2,482	(-11,988- 1,901)	-2,798	34	0,008 ≤ 0,05