

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas. Seiring bertambahnya usia, kondisi kesehatan seseorang bisa semakin menurun, sehingga membuatnya jadi rentan mengalami berbagai macam penyakit. Hal ini yang membuat para lansia berisiko mengalami penyakit degeneratif, yakni kondisi kesehatan yang terjadi akibat memburuknya suatu jaringan atau organ seiring waktu. Proses penuaan pada lansia akan menghasilkan perubahan dari fisik, mental, sosial, ekonomi, dan fisiologi. Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan pada struktur vena besar yang dapat mengakibatkan terjadinya Hipertensi (Kristiawan and Adiputra, 2019). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg . Umumnya, seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg. Menurut Austriani (2008), di Indonesia sendiri kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi masih sangat rendah, sehingga dukungan keluarga terhadap anggota keluarga penderita hipertensi juga rendah, hal ini terbukti masyarakat lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula, dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi juga merupakan salah satu penyakit degeneratif yang tidak dapat disembuhkan terutama bagi lanjut usia, tetapi hanya dapat

dikendalikan. Banyak cara yang dapat dilakukan oleh lanjut usia untuk mengendalikan tekanan darah tinggi salah satunya dengan melakukan pengukuran tekanan darah secara rutin. Dalam melakukan pengontrolan tekanan darah, lanjut usia membutuhkan dukungan dari keluarganya yang nantinya dapat mendorong penderita hipertensi untuk melakukannya secara rutin.

Data *World Health Organization* (WHO) mengestimasi saat ini prevalensi Hipertensi secara global sebesar 22% dari total jumlah penduduk dunia (WHO, 2019). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8%. Kasus Hipertensi di Jawa Timur berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), pada tahun 2018 terdapat 34,11% kasus Hipertensi yang dilayani di Puskesmas. Kasus Hipertensi termasuk kedalam 10 penyakit terbesar yang terjadi di Kabupaten Banyuwangi sebanyak 477.570 kasus terbesar no 2 berada di puskesmas Singotrunan sebanyak 328 kasus (Dinas Kesehatan Banyuwangi, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 5 Januari 2023 di wilayah kerja Puskesmas Singotrunan Banyuwangi terdapat 66 data lansia penderita hipertensi yang rutin kontrol ke Puskesmas untuk setiap bulannya. 3 dari 10 responden ternyata mengalami kurangnya dukungan keluarga hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit Hipertensi.

Seiring bertambahnya usia, kondisi kesehatan seseorang bisa semakin menurun, sehingga membuatnya jadi rentan mengalami berbagai macam penyakit. Hal ini yang membuat para lansia berisiko mengalami penyakit degeneratif, yakni kondisi kesehatan yang terjadi akibat memburuknya suatu jaringan atau organ seiring waktu. Proses penuaan pada lansia akan menghasilkan perubahan dari fisik, mental, sosial, ekonomi, dan fisiologi. Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan pada struktur vena besar yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi (Kristiawan dan Adiputra, 2019).

Hipertensi pada lansia merupakan hal yang sering ditemukan dikarenakan sebagian besar orang-orang paruh baya atau lansia berisiko terkena hipertensi. Hipertensi pada lansia disebabkan oleh penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katup jantung yang membuat kaki katup, menurunnya kemampuan memompa jantung, kehilangan elastisitas pembuluh darah perifer dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Nurarif A.H. & Kusuma H., 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dianggap bermasalah apabila tekanan tersebut bersifat persisten. Apabila tekanan darah tidak terkontrol atau tidak diberi perhatian khusus dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti pada jantung yaitu terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, dan bila mengenai ginjal akan terjadi gagal ginjal kronis (Tika, 2021).

Upaya yang dilakukan untuk menstabilkan tekanan darah dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi secara farmakologi yaitu dengan

patuh mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi seperti RE Inhibitor, Diuretik, Calcium channel blocker (CCB), dan lain-lain. Sedangkan secara non-farmakologi diantaranya dengan olahraga teratur, istirahat yang cukup, mengurangi minum alkohol, cara tradisional seperti pijat hipertensi, mengatur pola makan, mengurangi konsumsi garam sekitar 3 gram perhari atau dalam ukuran rumah tangga adalah sekitar satu sendok teh perhari (Ghezelbasg, S. & Ghorbani, A. 2016). Selain itu dukungan keluarga memiliki posisi penting, saat keluarga memberi dukungan pada pasien yang sedang menjalankan pengobatan Hipertensi, akan menjadi dukungan yang sangat berarti dalam mempertahankan kesehatan pasien. Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumenal, dan dukungan informasional (Fnedman et al., 2019). Secara spesifik, dengan adanya dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya moralitas (Fayriyah ct al , 2016). Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan anggota keluarganya, dimulai dari tahap memberikan promosi kesehatan hingga tahap rehabilitasi (Setiadi, 2018).

Dari latar belakang diatas maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Singotrunan Banyuwangi Tahun 2023 “

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas , maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu, “ Adakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan

Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Banyuwangi tahun 2023?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketahuinya Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Banyuwangi tahun 2023.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasi dukungan keluarga dengan tekanan darah pada lansia penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Banyuwangi tahun 2023.
- b. Teridentifikasi tekanan darah pada lansia penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Banyuwangi tahun 2023.
- c. Teranalisis hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada lansia penderita Hipertensi di wilayah kerja puskesmas Singotrunan Banyuwangi tahun 2023.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Singotrunan Banyuwangi tahun 2023.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan atau sumber untuk penelitian selanjutnya, dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan dukungan keluarga.

#### 2. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan motivasi terhadap keluarga untuk memberikan dukungan yang optimal sehingga penderita dapat menghindari hal-hal yang dapat meningkatkan tingkat keparahan hipertensi atau menekan timbulnya komplikasi.

#### 3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan melakukan pendekatan pemeliharaan, promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

#### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan teori dan meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa Stikes Banyuwangi dan sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa yang akan dan sedang melakukan penelitian keperawatan gerontik.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### **2.1.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik menunjukkan hasil  $>140$  mmHg dan tekanan darah diastolik menunjukkan hasil  $>90$  mmHg (Manangkot and Suindrayasa 2020). Hipertensi merupakan penyakit denegerative yang dapat terjadi pada semua tingkat usia. Penyakit degenerative antara lain penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya (Safitri and Pramono 2020).

Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (WHO, 2019). Tekanan darah atau *blood pressure* adalah tenaga yang diupayakan darah untuk melewati setiap daerah dari dinding pembuluh darah, timbul dari adanya tekanan pada dinding arteri. Tekanan arteri terdiri dari tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik adalah tekanan maksimum dari darah yang mengalir pada arteri saat ventrikel jantung berkontraksi besarnya sekitar 100- 140 mmHg. Tekanan diastolik yaitu tekanan pada dinding arteri pada saat jantung relaksasi besarnya sekitar 60-90 mmHg. Tekanan rerata adalah gabungan dari pulsasi dengan tekanan diastolik yang normal berkisar 120/80 mmHg. Sebenarnya tekanan darah merupakan ekspresi dari tekanan sistole dan diastole (Aspiani 2014). Tekanan

darah dalam arteri biasanya berubah-ubah berirama sejalan dengan denyut jantung yang sudah mencapai maksimum saat ventrikel kiri mengeluarkan darah ke dalam aorta atau disebut dengan sistole dan kembali turun selama diastole yang mencapai minimal sebelum denyut jantung berikutnya (Hastuti 2020).

### **2.1.2 Klasifikasi Hipertensi**

Menurut Mayo Clinic, 2018 Hipertensi memiliki dua jenis :

#### **1. Hipertensi Primer (esensial)**

Pada usia dewasa, hipertensi terjadi tanpa gejala yang tampak. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan telah terjadi lama baru dikatakan seseorang menderita hipertensi meskipun penyebab pastinya belum jelas. Pada kasus peningkatan tekanan darah ini disebut dengan hipertensi primer (esensial).

#### **2. Hipertensi Sekunder**

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh beberapa factor tidak terkontrol. Pada kejadian ini disebut dengan hipertensi sekunder dimana peningkatan darah yang terjadi dapat melebihi tekanan darah pada hipertensi primer.

Selain itu, hipertensi juga dibagi berdasarkan bentuknya, yaitu :

- a. Hipertensi Diastolic, dimana tekanan diastolic meningkat lebih dari nilai normal. Hipertensi diastolic terjadi pada

anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi jenis ini terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal yang berakibat memperbesar tekanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan darah diastoliknya. Tekanan diastolic berkaitan dengan tekanan arteri ketika jantung berada pada kondisi relaksasi.

- b. Hipertensi sistolik, dimana tekanan sistolik meningkat lebih dari nilai normal. Peningkatan tekanan sistolik tanpa diiringi peningkatan tekanan distolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan darah pada arteri apabila jantung berkontraksi. Tekanan ini merupakan tekanan maksimal dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar.
- c. Hipertensi campuran, dimana tekanan sistolik maupun tekanan diastolic meningkat melebihi nilai normal (Kemenkes RI, 2018).

**Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut WHO**

<b>Kategori</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolic (mmHg)</b>
Normal	<120	<80
Normal-Tinggi	<130	<85
	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥180	≥110

### 2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi berhubungan dengan penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Hal ini menyebabkan peningkatan resistensi perifer, yang membuat jantung berdetak lebih kuat, dengan demikian mengatasi resistensi yang lebih tinggi. Akibatnya aliran darah ke organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal akan berkurang atau berkurang (Medika. et al., 2020). Selain itu, mekanisme yang mengontrol vasokonstriksi dan relaksasi terletak di pusat vasomotor di medula otak. Dari pusat vasomotor ini, jalur saraf simpatis meluas ke bawah sumsum tulang belakang dan meninggalkan kolom saraf simpatis sumsum tulang belakang di rongga dada dan perut. Stimulasi vasomotor sentral diberikan dalam bentuk denyut yang berjalan ke sistem saraf simpatis untuk mencapai ganglia simpatis. Pada saat ini, neuron preganglionik melepaskan asetilkolin, yang menstimulasi serabut saraf postganglionik ke pembuluh darah, dimana pelepasan norepinefrin menyebabkan vasokonstriksi. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Pasien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak jelas mengapa hal ini terjadi.

Sementara sistem saraf simpatis menstimulasi pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga terstimulasi, menghasilkan aktivitas vasokonstriktor

tambahan. Medula adrenal mengeluarkan adrenalin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid lain, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran ke ginjal, yang menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor yang efektif, yang selanjutnya merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan aldosteron. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air di tubulus ginjal, yang menyebabkan peningkatan volume intravaskular. Semua faktor tersebut cenderung berkontribusi pada keadaan hipertensi (Smeltzer, S. C & Barre, 2017). Untuk pertimbangan geriatri, perubahan struktur dan fungsi sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah di usia tua. Perubahan ini termasuk aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk mengembang dan meregang. Akibatnya, aorta dan aorta kurang mampu beradaptasi dengan jumlah darah yang dipompa oleh jantung (stroke volume), yang mengakibatkan berkurangnya kelainan jantung dan peningkatan resistensi perifer (Rahayu et al., 2021).

#### 2.1.4 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Nuraini, 2015 faktor yang dapat menyebabkan seseorang memiliki risiko hipertensi yaitu :

##### 1. Keturunan (genetik)

Hipertensi rentan terjadi pada seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat darah tinggi. Hal ini berkaitan dengan adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

##### 2. Usia

Semakin bertambahnya usia tekanan darah akan meningkat. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun, tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun (Potter dan Perry, 2018). Pengaruh usia terhadap tekanan darah dilihat dari pembuluh darah yaitu semakin bertambah usia maka elastisitas pembuluh darah akan menurun, sehingga meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Peningkatan tahanan perifer akan meningkatkan tekanan darah (Guyton dan Hall, 2019).

### 3. Obesitas

Obesitas mempunyai korelasi positif dengan hipertensi. Semakin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Berat badan dan indeks massa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang obes 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang berat badannya normal. Pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30% memiliki berat badan lebih (Nurkhalida, 2019).

### 4. Konsumsi garam

Terlalu banyak mengonsumsi garam atau terlalu sedikit mengonsumsi makanan yang mengandung kalium. Hal ini dapat mengakibatkan tingginya natrium dalam darah, sehingga cairan tertahan dan meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah.

### 5. Kurangnya aktifitas fisik dan Olahraga

Kurangnya aktivitas fisik dan olahraga dapat mengakibatkan meningkatnya denyut jantung, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Hal ini juga dapat mengakibatkan peningkatan berat badan yang merupakan salah satu factor hipertensi.

## 6. Merokok

Zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung.

## 7. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pria sama dengan wanita. Namun wanita masih cukup aman hingga usia sebelum menopause. Karena setelah menopause, wanita rentan terkena penyakit kardiovaskuler, hipertensi salah satunya. Wanita yang belum menopause terlindungi oleh hormone estrogen yang berperan meningkatkan kadar HDL yang merupakan factor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis.

## 8. Stress

Keadaan stress atau tertekan dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu-waktu. Hormone adrenaline akan meningkat ketika kita stress sehingga jantung memompa darah lebih cepat yang mengakibatkan tekanan darah juga meningkat.

### **2.1.5 Gejala Hipertensi**

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala yang khusus. Meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi padahal sesungguhnya bukan hipertensi. Gejala

hipertensi yang dimaksud adalah sakit kepala sebelah, wajah kemerahan, mata berkunang-kunang, sakit tengkuk, dan kelelahan (Susilo & Wulandari, 2021).

Gejala-gejala tersebut bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Hipertensi tidak memiliki keluhan dan tanda yang khas, karena itulah hipertensi disebut sebagai silent killer atau pembunuh yang diam-diam. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati bisa muncul gejala sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Penderita hipertensi berat kadang-kadang mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif yang memerlukan penanganan segera. Apabila tidak ditangani keadaannya akan semakin parah dan dapat memicu kematian (Susilo & Wulandari, 2021).

#### **2.1.6 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan Penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi yang bertujuan menentukan adanya kerusakan organ dan faktor resiko lain atau mencari penyebab hipertensi.

1. Urine, perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan

azotemia peningkatan nitrogen urea darah-BUN dan kreatinin (Muttaqin, 2018).

2. Elektrodiografi untuk mengkaji Hipertrofi ventrikel kiri (Muttaqin, 2018).
3. Deteksi terhadap pembuluh darah di retina. Retina (selaput peka cahaya pada permukaan dalam bagian belakang mata) merupakan satu-satunya bagian tubuh yang secara langsung menunjukkan adanya efek dari hipertensi terhadap pembuluh darah kecil (Muttaqin, 2018).

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan hipertensi yang ada sehingga saat ini yaitu terdapat dua bagian sebagai berikut (Righo and Romas, 2019):

#### **a. Farmakologi**

##### **1. Penghambat saraf simpatis**

Golongan ini bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis sehingga mencegah naiknya tekanan darah.

Contoh: matildopa 250 mg (medopa, dopamet), klonidin 0,075 & 0,15mg (catapres) dan reserprin 0,1 & 0,25 mg (serpail, resapin).

##### **2. Beta bloker**

Bekerja dengan menurunkan daya pompa jantung sehingga pada gilirannya menurunkan tekanan darah.

Contoh: propranolol 10 mg (inderal, farmadal), atenol

50, 100 mg (tenormin, farnormin), atau bisoprolol 2,5 & 5 mg (concor).

3. Vasidolator

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasikan otot pembuluh darah.

4. Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor

Bekerja dengan menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah). Contoh : catopil 12, 5, 25, 50 mg (capoten, captensin, tensikap), enalapril 5 & 10 mg (tenase).

5. Calcium antagonis

Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Contoh: nifedipin 5 & 10 mg (adalat, codolat, farmalat, nifedin), diltiazem 30, 60, 90 mg (herbesser, farmabes).

6. Antagonis reseptor angiotensin II

Cara kerja dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan dengannya daya pompa jantung. Contoh: valsartan (diovan).

7. Diuretic

Obat ini bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat urine) sehingga volume cairan tubuh berkurang, sehingga mengakibatkan daya pomajantung menjadi lebih ringan. Contoh: hidroklorotiazid .

#### 8. CCB (Calcium Channel Bloker)

golongan obat yang membatasi penggunaan kalsium pada beberapa bagian tubuh. Jantung dan sistem peredaran darah dalam tubuh kita membutuhkan kalsium untuk membantu jantung memompa darah. Contoh :Amlodiphin.

#### b. Non farmakologi

##### 1. Pengendalian berat badan

Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas normal.

##### 2. Pembatasan asupan garam (sodium/Na)

Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalsium yang cukup).

##### 3. Berhenti merokok

Penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan

aliran darah ke terus ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

4. Mengurangi atau berhenti minum-minuman beralkohol.
5. Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolesterol darah tinggi.
6. Olahraga aerobic yang tidak terlalu berat

Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.

7. Teknik-teknik mengurangi stress

Teknik relaksasi dapat mengurangi denyut jantung dan TPR dengan cara menghambat respon stress saraf simpatis.

8. Manfaatkan pikiran

Kita memiliki kemampuan mengontrol tubuh, jauh lebih besar dari yang kita duga. Dengan berlatih organ organ tubuh yang selama ini bekerja dengan otomatis seperti; suhu badan, detak jantung, dan tekanan darah dapat kita atur gerakannya.

### **2.1.8 Komplikasi Hipertensi**

Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi lain seperti Diabetes, kolesterol yang tinggi, kelebihan berat badan atau obesitas, dan gangguan kognitif lain (WHO, 2013). Beberapa komplikasi akibat hipertensi antara lain:

1. Penyakit jantung

Hipertensi adalah suatu kondisi di mana tekanan pembuluh darah secara terus-menerus meningkat. Semakin tinggi tekanan dalam pembuluh darah semakin sulit untuk jantung memompa darah ke dalam pembuluh darah. Jika dibiarkan tidak terkendali, hipertensi dapat menyebabkan serangan jantung dan pembengkakan jantung yang pada akhirnya menjadi penyakit gagal jantung (WHO, 2013).

## 2. Gangguan pada ginjal

Tekanan tinggi kapiler glomerulus ginjal akan mengakibatkan kerusakan progresif sehingga gagal ginjal. Kerusakan pada glomerulus menyebabkan aliran darah ke unit fungsional juga ikut terganggu sehingga tekanan osmotik menurun kemudian hilangnya kemampuan pemekatan urin yang menimbulkan nokturia (Suprayitno & Huzaimah, 2020).

## 3. Gangguan pada otak (stroke)

Tekanan tinggi di otak disebabkan oleh emboli yang dilepaskan dari pembuluh darah di otak, yang dapat menyebabkan stroke. Ketika arteri yang memasok otak menebal, terjadi stroke, yang menyebabkan penurunan aliran darah ke otak (Suprayitno & Huzaimah, 2020).

## 4. Diabetes mellitus

DM adalah gangguan kesehatan berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah

akibat kekurangan ataupun Resistensi insulin. Salah satu faktor risiko penyakit dm terutama DM tipe II adalah penyakit hipertensi. Dua pertiga penderita DM menderita hipertensi (Bustan, 2019).

### **2.1.9 Upaya Pencegahan Hipertensi**

#### 1) Pencegahan primordial

Pencegahan hipertensi secara primordial adalah upaya pencegahan munculnya faktor predisposisi terhadap hipertensi di mana belum tampak adanya faktor yang menjadi risiko. Upaya ini dimaksudkan dengan memberikan kondisi pada masyarakat yang memungkinkan pencegahan terjadinya hipertensi mendapatkan dukungan dasar dari kebiasaan, gaya hidup, dan faktor lainnya, misalnya menciptakan kondisi sehingga masyarakat merasa bahwa rokok itu suatu kebiasaan yang kurang baik dan masyarakat mampu bersikap positif terhadap bukan perokok, merubah pola konsumsi masyarakat yang sering mengkonsumsi makanan cepat saji (Sianipar,2018).

Pendidikan masyarakat adalah masyarakat harus diberi informasi mengenai sifat, penyebab, dan komplikasi hipertensi, cara pencegahan, gaya hidup sehat, dan pengaruh faktor risiko kardiovaskular lainnya. Sasaran pencegahan tingkat dasar ini terutama kelompok

masyarakat usia muda dan remaja, dengan tidak mengabaikan orang dewasa (WHO, 2018).

## 2) Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya pencegahan awal sebelum seseorang terkena penyakit hipertensi, dimana dilakukan penyuluhan faktor faktor resiko hipertensi terutama kepada kelompok yang berisiko tinggi (Bustan, 2019). Adapun upaya mencegah primer untuk hipertensi antara lain:

### a. Mengatur pola makan

Faktor risiko dapat dihindari dengan cara menjauhi makanan makanan yang berlemak dan mengandung banyak garam. *Amerikan heart Asociation* menyarankan konsumsi garam sebanyak satu sendok teh per hari. Sementara kebutuhan lemak sangat kecil, disarankan kurang dari 30% dari konsumsi kalori setiap hari. Lemak tersebut dibutuhkan untuk menjaga organ tubuh tetap bekerja dan berfungsi dengan baik (Bustan, 2019).

### b. Tingkatkan mengkonsumsi potasium dan magnesium

Pola makan yang rendah potasium dan magnesium menjadi salah satu faktor pemicu tekanan darah tinggi. Buah-buahan dan sayur segar merupakan sumber terbaik bagi kedua nutrisi tersebut (Dalimartha, 2018). Buah-buahan dan sayuran mengandung serat, zat-zat gizi, bebas lemak dan rendah kalori. Juga fitokimia yaitu zat-zat yang

membantu mengurangi risiko penyakit kardiovaskular serta beberapa jenis kanker. Menggantikan makanan berlemak dan berkalori tinggi dengan sayuran dan buah-buahan adalah salah satu cara mudah untuk memperbaiki pola makan tanpa mengurangi jumlah yang dimakan (Elsanti, 2018).

c. Makan-makanan jenis padi-padian

Dalam sebuah penelitian yang dimuat dalam *American journal Clinical Nutrition* ditemukan bahwa pria yang mengkonsumsi sedikitnya satu porsi sereal dan jenis padi-padian perhari memungkinkan kemungkinan yang sangat kecil nol sampai 20% untuk terkena penyakit jantung. Semakin banyak konsumsi padi-padian, semakin rendah risiko penyakit jantung koroner, termasuk terkena hipertensi. Mengkonsumsi roti gandum dan makan beras tumbuh atau beras merah merupakan salah satu langkah penting untuk menurunkan tekanan darah dan menghindari komplikasi akibat dari hipertensi (Dalimartha, 2018).

d. Tingkatkan aktivitas

Aktivitas fisik sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah sebab membuat jantung lebih kuat. Aktivitas fisik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 5-10 mmHg. Setelah beraktivitas tekanan darah kita untuk sementara akan menjadi rendah. Latihan aerobik

merupakan aktivitas fisik yang paling efektif untuk mengendalikan tekanan darah. Suatu aktivitas fisik disebut aerobik jika menyebabkan peningkatan kemampuan jantung, paru-paru dan otot, yang berarti pula peningkatan kebutuhan akan oksigen. Beberapa contoh bentuk aerobik yang lazim dilakukan antara lain jogging, berjalan kaki, bersepeda, dan berenang (Dalimartha, 2018).

e. Berhenti merokok dan hindari konsumsi alkohol

Dengan berhenti merokok, tekanan darah sebenarnya hanya akan turun beberapa poin saja. Namun berhenti merokok tetaplah penting bagi kesehatan. Alasannya adalah dapat meningkatkan efektivitas atas obat dan mengurangi risiko komplikasi dari penyakit bertensi. Fakta menunjukkan, mengurangi konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan. Peminum berat yang mengubah kebiasaan yang menjadi peminum sedang dapat mengalami penurunan tekanan sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 3 mmHg. Penurunan tekanan darah lebih banyak lagi yaitu sebesar kira-kira 10 mmHg untuk tekanan sistolik dan 7 mmHg untuk tekanan darah diastolik dapat dicapai bila pengurangan penggunaan alkohol dikombinasikan dengan makanan yang bergizi (Elsanti, 2018).

3) Pencegahan sekunder

Pola hidup dengan manajemen stress atau hindari lingkungan stress, berhenti merokok, dan mengonsumsi vitamin. Melakukan diagnosis dini yaitu screening, pemeriksaan periodik tekanan darah di mana perjalanan hipertensinya yaitu hipertensi ringan, sedang, dan berat (Bustan, 2019).

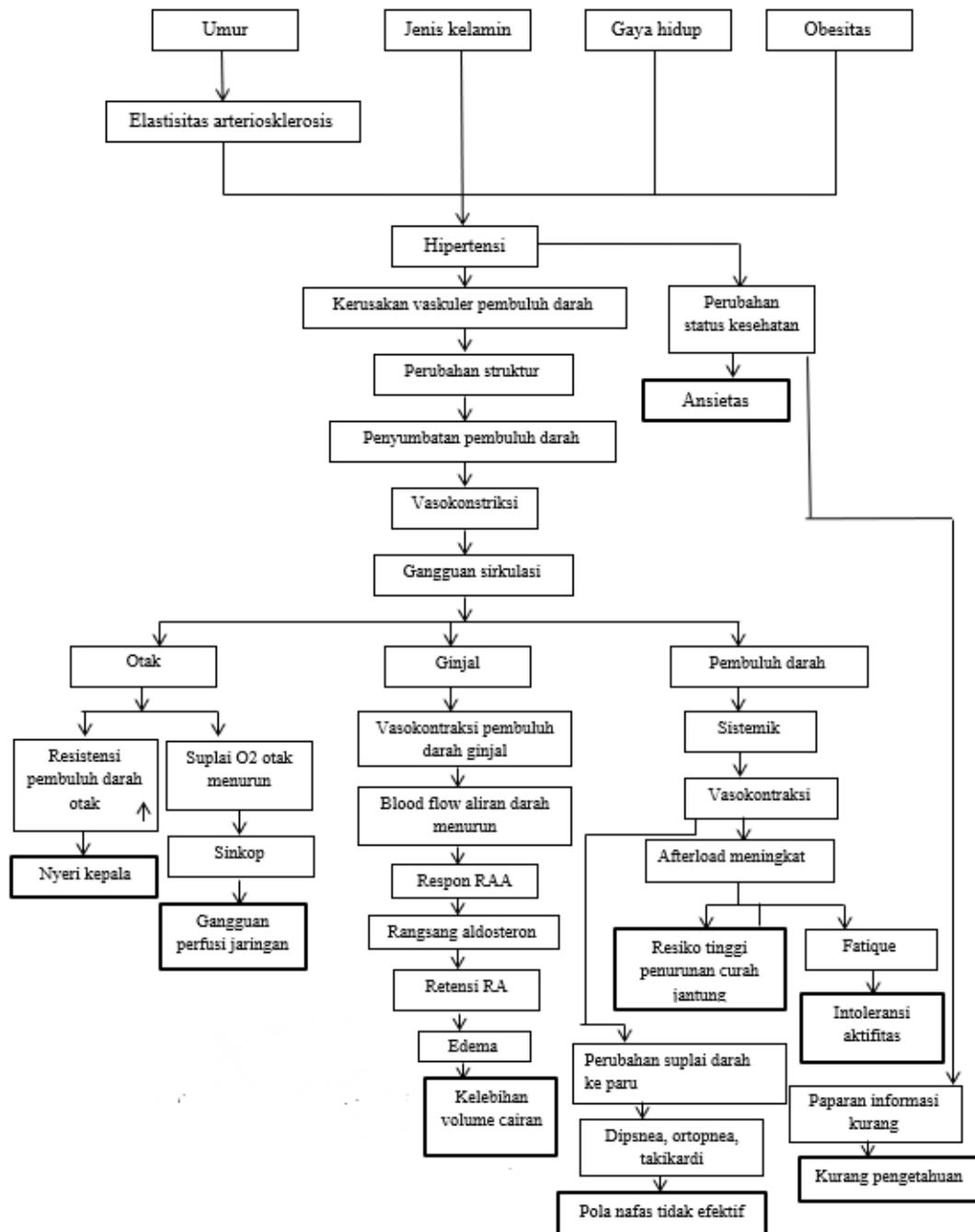
Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) adalah wadah pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia yang merupakan upaya monitoring dan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular di masyarakat. Sejak mulai dikembangkan pada tahun 2011 Posbindu-PTM pada tahun 2013 telah berkembang menjadi 7225 Posbindu di seluruh Indonesia. Usaha peningkatan pengendalian penyakit tidak menular diharapkan status awal prevalensi hipertensi pada tahun 2013 sebesar 25,8% mengalami penurunan dengan target 23,4% pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019).

#### 4) Pencegahan tersier

Seperti lazimnya pada penyakit lain, diagnosis hipertensi ditegakkan berdasarkan data anamnesis (konsultasi dokter), pemeriksaan jasmani, pemeriksaan laboratorium maupun pemeriksaan penunjang. Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, didapatkan riwayat hipertensi didalam keluarga, walaupun hal ini belum dapat memastikan diagnosis

hipertensi esensial. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi esensial lebih besar (Dalimartha, 2018).

### 2.1.10 WOC Hipertensi



Bagan 2.1 WOC Hipertensi

## 2.2 Konsep Dukungan Keluarga

### 2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan

mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2000, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. Duval dan Logan (1986 dalam Zakaria, 2017). mengatakan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarganya. Dari hasil analisa Walls, 1986 (dalam Zakaria, 2017) keluarga sebagai unit yang perlu dirawat, boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan memiliki kedekatan emosional yang memiliki tujuan mempertahankan budaya, meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial sehingga menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.

### 2.2.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2013) dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut:

1. Fungsi Afekif dan koping; dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres.
2. Fungsi sosialisasi; keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan feedback dan saran dalam penyelesaian masalah.
3. Fungsi Reproduksi; dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.
4. Fungsi ekonomi; keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
5. Fungsi Pemeliharaan Kesehatan; keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

### 2.2.3 Tipe Keluarga

Menurut Nadirawati (2018) pembagian tipe keluarga adalah :

- 1) Keluarga Tradisional
  - a) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis

maupun adopsi yang tinggal bersama dan dalam satu rumah .

Tipe keluarga inti diantaranya:

- 1) Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
  - 2) *The Childless Family* yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
  - 3) Keluarga Adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
- b) Keluarga Besar (*The Extended Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek.
- c) Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- d) *Commuter Family* yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa

berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.

- e) *Multigeneration Family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- f) *Kin-Network Family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.
- g) Keluarga Campuran (*Blended Family*) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- h) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
- i) *Foster Family* yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.

j) Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

2) Keluarga Non-tradisional

a) *The Unmarried Teenage Mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

b) *The Step Parent Family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.

c) *Commune Family* yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

d) Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (*The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.

e) *Gay and Lesbian Families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.

f) *Cohabiting Family* yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.

- g) *Group Marriage Family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- h) *Group Network Family*, keluarga inti yang dibatasi aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- i) *Foster Family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- j) *Homeless Family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- k) *Gang*, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

#### **2.2.4 Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan

dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Setiadi, 2018).

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Setyowati, S. Anita M. 2018).

### 2.2.5 Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Menurut Safarino (2018) membedakan empat jenis dukungan keluarga yaitu:

#### 1) Dukungan Emosional

Dukungan ini merupakan dukungan yang melibatkan rasa empati, kasih sayang, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan rasa nyaman, dihargai, diperhatikan, dan dicintai.

#### 2) Dukungan Penghargaan

Dukungan ini meliputi dukungan yang terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, perbandingan positif orang itu dengan orang orang lain, seperti misalnya orang orang yang kurang

#### 3) Dukungan Instrumental

Jenis ini meliputi bantuan yang diberikan secara langsung atau nyata, sebagaimana yang memberikan atau meminjam uang atau menolong langsung mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri).

#### 4) Dukungan Informatif

Jenis dukungan ini adalah dengan memberikan nasehat, arahan atau sugesti mengenai bagaimana seseorang melakukan sesuatu. Hubungan ini dapat diberikan dengan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh seorang teman, kerabat yang sedang membutuhkan pertolongan.

### 2.2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

#### 1) Faktor Internal

##### a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

##### b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

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

##### c) Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung respon terhadap berbagai

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

d) Aspek spriritual

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

3) Faktor Eksternal

a) Praktik di keluarga

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

b) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psiko sosial mencakup stabilitas perkawinan, kayak hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari

dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar belakang budaya

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

### **2.2.7 Alat Ukur Dukungan Keluarga**

Alat ukur yang digunakan untuk dukungan keluarga adalah dengan menggunakan kuisisioner dukungan keluarga berdasarkan teori Nurwulan (2017). Kuesioner tersebut sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Nilai koefisien validitas item yang valid pada angket dukungan keluarga berkisar 0,572 - 0855 dan hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan mendapatkan nilai *cronbach alpha* yakni 0,757.

Hasil uji validitas pada angka dukungan keluarga yang dilakukan oleh skor kriteria 0,6411 terdapat 16 item pertanyaan yang gugur dengan nomor item 9 dan 13. Item-item tersebut disusun berdasarkan pernyataan favourable.

Cara penilaian dukungan keluarga adalah dengan memberikan dengan kategori sebagai berikut:

Selalu	: 4
Sering	: 3
Kadang-kadang	: 2
Tidak pernah	: 1

Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan dukungan keluarga keseluruhan:

Baik	= 76-100
Cukup	= 56-75
Kurang	= <56

## 2.3 Konsep Lansia

### 2.3.1 Pengertian Lansia

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua.(Mawaddah, 2020).

Jika ditanya kapan seseorang dikatakan lansia jawabannya adalah jadi kita ada dua kategori lansia yaitu kategori usia kronologis dan usia biologis artinya adalah jika usia kronologis adalah dihitung dalam atau dengan tahun kalender. Di Indonesia usia pensiun 56 tahun biasanya disebut sudah lansia namun ada Undang – undang mengatakan bahwa usia 60 tahun ke atas baru

paling layak atau paling tepat disebut usia lanjut usia biologis adalah usia yang sebenarnya kenapa begitu karena dimana kondisi pematangan jaringan sebagai indeks usia lansia pada biologisnya.

Pada seseorang yang sudah lanjut usia banyak yang terjadi penurunan salah satunya kondisi fisik maupun biologis, dimana kondisi psikologisnya serta perubahan kondisi sosial dimana dalam proses menua ini memiliki arti yang Artinya proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap lesion atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Hal ini dikarenakan fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur.(Friska et al., 2020).

### **2.3.2 Proses Menua**

Proses menua merupakan proses yang dialami tiap individu disertai dengan adanya penurunann fisik, yaitu ditandai dengan adanya penurunann fungsi organ tubuh indiviidu. Penurunan fungsi tubuh juga diikuti dengan perubahan emosi seorang individ secara psikologis, kognitif, sosial dan kondisi biologis, yang saling berkaitan sehingga dapat memunculkan berbagai macam gangguan. Pada umumnya perubahan-perubahan tersebut mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akan

menimbulkan pengaruh pada aktivitas ekonomi dan sosialnya (Setiawan, 2011 dalam Zulfiana 2019).

### **2.3.3 Perubahan yang Terjadi pada Lansia**

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (National & Pillars, 2020).

#### a) Perubahan Fisik

1) Sistem Indra Sistem pendengaran ; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2) Sistem Integumen Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

#### b) Perubahan Kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak-anak muda juga pernah mengalaminya seperti: *Memory* (Daya Ingatan).

c) Perubahan Psikososial

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

- 1) Kesenangan Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- 2) Gangguan cemas Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
- 3) Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya

antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

#### **2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Menua**

Menurut Siti Bandiyah (2009) penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan yang terjadi akan sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang mempengaruhi yaitu nutrisi atau makanan, stress, hereditas atau genetik, pengalaman hidup, lingkungan, dan status kesehatan (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

##### **1. Nutrisi atau makanan**

Mengonsumsi makan yang mengandung nutrisi berlebih Atau pun yang kurang cukup mengandung asupan nutrisi mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

##### **2. Stress**

Tekanan dalam kehidupan sehari-hari baik lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan mempengaruhi proses penuaan (Muhith & Sandu Siyoto 2016)

##### **3. Hereditas atau Genetik**

Kematian sel adalah seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran serta DNA yang penting dalam

mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, laki-laki ditentukan oleh kromosom Y dan perempuan ditentukan oleh kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga menjadikan perempuan berumur lebih panjang dari pada laki-laki (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

#### 4. Pengalaman hidup

- a) Mengonsumsi Alkohol: alkohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit
- b) Kurang olahraga : olahraga dapat membantu pembentukan otot dan mempengaruhi lancarnya sirkulasi darah.
- c) Paparan sinar matahari : kulit yang tidak terlindungi akan mudah ternoda oleh flek,kerutan menjadi kulit kusam (Muhid dan Sandu Siyoto 2016)

#### 5. Lingkungan

Proses menua pada umumnya secara biologik berlangsung secara alami dan tidak dapat kita hindari, melainkan seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat jasmani maupun rohani (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

#### 6. Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses penuaan itu sendiri melainkan disebabkan oleh faktor luar yang merugikan

yang berlangsung tetap dan berkepanjangan (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

### 2.3.5 Batasan Lansia

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1965 yang termuat dalam pasal 1 adalah bahwa “seseorang dapat dinyatakan sebagai seorang lansia setelah mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah dari orang lain”. Adapun beberapa pendapat tentang batasan umur lansia yaitu :

- 1) Menurut departemen kesehatan RI(2013)
  - a) Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) atau vibrilitas yaitu masa persiapan usia lanjut yang ditandai dengan kematangan jiwa dan keperkasaan fisik.
  - b) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai pensiunan yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut.
  - c) Kelompok usia lanjut (65 tahun atau lebih) sebagai senium yaitu sebagai kelompok usia yang berisiko tinggi atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat atau cacat.
- 2) Menurut *World Health Organisation* (WHO), ada empat tahap lansia meliputi:
  - a) Usia pertengahan (*Middle Age*)= usia 45-59 tahun
  - b) Lanjut usia (*Eldery*) = antara 60-74 tahun
  - c) Lanjut usia tua (*Old*) = antara 75-90 tahun
  - d) Lansia sangat tua (*Very Old*) = diatas 90 tahun

- 3) Klasifikasi pada lansia ada 5 macam (Maryam, 2008), yakni:
- a) Pralansia (*Prasenilisis*) = seorang yang berusia 45-59 tahun
  - b) Lansia = seseorang yang berusia 60 tahun lebih
  - c) Lansia resiko tinggi = seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau 60 tahun lebih dengan masalah kesehatan
  - d) Lansia potensial = lansia yang masih mampu melakukan aktivitas
  - e) Lansia tidak potensial = lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, hidupnya bergantung pada orang lain.
  - f) Menurut *Birren* dan *Jenner* dalam Nugroho (2008) untuk membedakan antara usia biologis, psikologis dan usia sosial:
    - a) Usia Psikologis, yaitu kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian pada situasi yang dihadapinya.
    - b) Usia Sosial, yaitu peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.
    - c) Usia Biologis, yaitu jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup tidak mati. Batasan lansia yang ada di Indonesia adalah 60 tahun keatas. Pernyataan tersebut dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 adalah seseorang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

## **2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi**

Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika seseorang mempunyai tekanan darah yang terukur pada nilai 130/80 mmHg atau lebih tinggi. Tekanan darah ditentukan oleh berapa banyak volume darah yang dipompa oleh jantung dan resistensi aliran darah di arteri. Jadi, tekanan darah akan terukur lebih tinggi apabila jantung memompa darah lebih cepat dan atau arteri lebih sempit.

Berdasarkan penyebabnya, ada dua jenis hipertensi yang umum terjadi, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah jenis hipertensi yang berkembang dari waktu ke waktu tanpa penyebab yang dapat diidentifikasi. Sedangkan, hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang terjadi dengan cepat dan bisa menjadi lebih parah dari pada hipertensi primer.

Tekanan darah pada manusia secara alami berfluktuasi setiap harinya. Tekanan darah tinggi dianggap bermasalah apabila tekanan tersebut bersifat persisten. Apabila hipertensi tidak terkontrol atau tidak diberi perhatian khusus dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti pada jantung yaitu terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, dan bila mengenai ginjal akan terjadi gagal ginjal kronis (Tika, 2021).

Selain dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi, dukungan keluarga juga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi

hipertensi di rumah. Keluarga juga dapat memberikan dukungan keluarga berupa dukungan emosional , penghargaan , informatif dan instrumental. Anggota keluarga selalu merawat lansia di rumah, mengingatkan lansia tentang perilaku buruk dan menasihati ketika lansia tidak ingin mengontrol tekanan darahnya. Selain itu membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan anggota keluarganya, dimulai dari tahap memberikan promosi kesehatan hingga tahap rehabilitasi (Setiadi,2018).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna yakni dukungan keluarga berdampak terhadap motivasi lansia untuk mengontrol tekanan darah. Keluarga dengan tingkat dukungan yang tinggi menunjukkan bahwa lansia semakin termotivasi untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin, sedangkan keluarga dengan tingkat dukungan yang rendah membuat lansia kurang termotivasi untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin Peran keluarga sebagai *support system* terpenting yang diperlukan lansia untuk mengatasi tekanan darah tinggi (Mega, 2017).

## 2.5 Tabel Sintesis

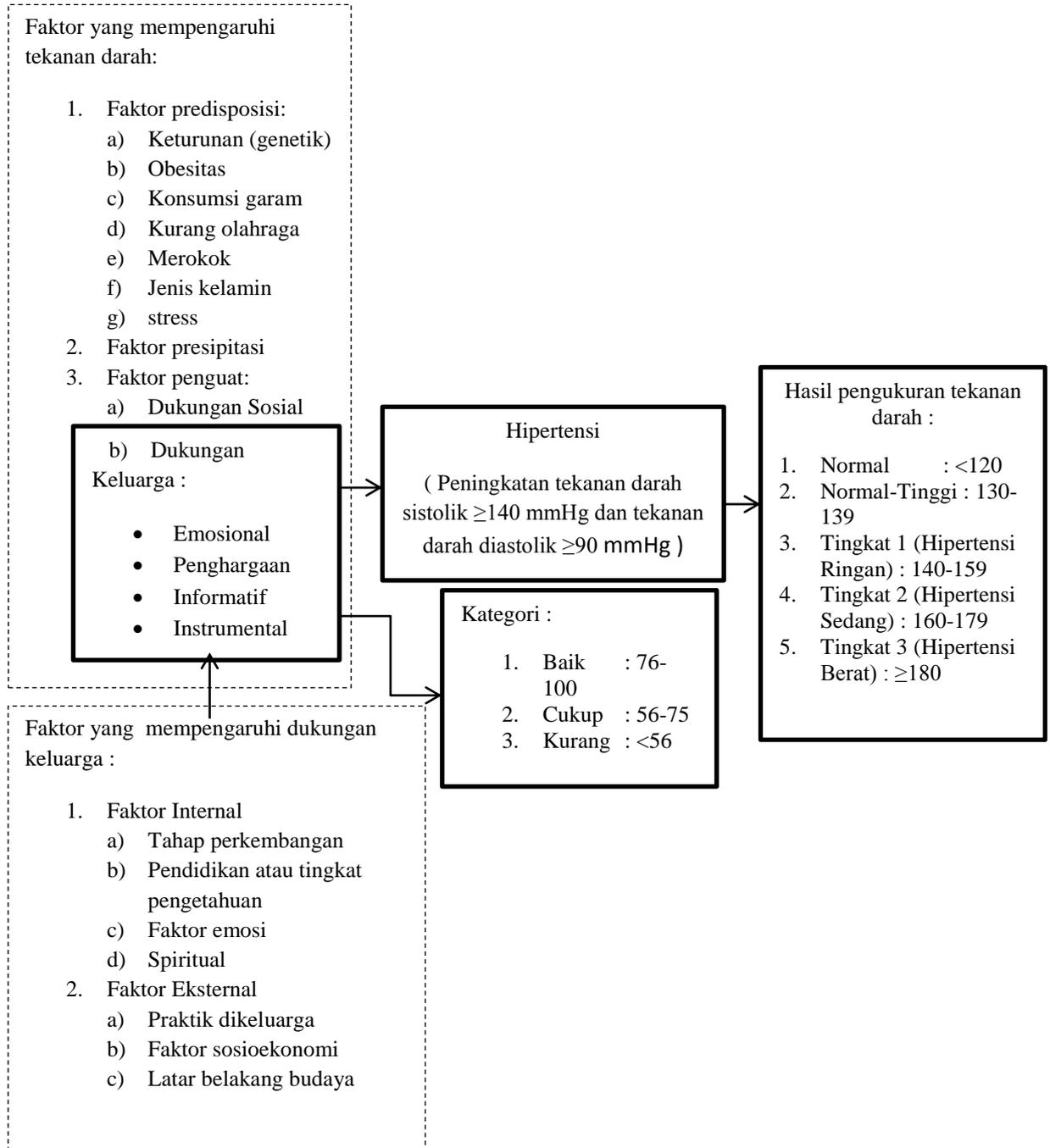
Tabel 2.2 Tabel Sintesis

No	Penulis	Tahun	Judul	Metode	Hasil
1	Husnul Khotimah, Rusni Masnina	2020	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda	D: <i>Cross-sectional</i> V: Independen (Dukungan keluarga), Dependen (Tekanan Darah) S: (83 Responden) I: Lembar Kuisioner Dukungan keluarga A: uji <i>Chi Square</i>	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.
2	Resty Hoku Br.Siahaan, dkk.,	2022	Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah	D: <i>Cross-sectional</i> V: Independen (Dukungan Keluarga dan Efikasi diri) Dependen (motivasi lansia) S: (65 Responden ) I: Lembar Kuisioner Dukungan keluarga dan Lembarkuisioner Efikasi Diri A: uji <i>Chi Square</i>	Terdapat 36 responden (55,4%) menerima dukungan keluarga tinggi untuk mengontrol tekanan darah. Berdasarkan efikasi diri terdapat 34 responden (52,3%) memiliki efikasi diri tinggi dalam mengontrol tekanan darah. Berdasarkan motivasi terdapat 40 responden (61,5%) memiliki motivasi tinggi dalam mengontrol tekanan darah. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam mengontrol tekanan darah dengan p value (0,001) < alpha (0,05), sedangkan pada variabel efikasi diri dengan motivasi lansia dalam mengontrol tekanan darah didapatkan hasil p value (0,000) < alpha (0,05).
3	Widi Prihartono, Sulistyono, Laily Isroin	2019	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Desa Demangan, Kecamatan Siman, Kabupaten	D: <i>Cross-sectional</i> V: Independen (Dukungan keluarga), Dependen (Kepatuhan diet hipertensi) S: 38 Responden I: Lembar	Hasil penelitian dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi diinterpretasikan sebagian besar 21 responden (55,3%) dukungan keluarga positif. Pada Kepatuhan pemenuhan diet pada penderita hipertensi diinterpretasikan hampir setengahnya 15 responden (39,5%) kepatuhan sedang. Berdasarkan hasil analisa data uji statistik Chi-

			Ponorogo	Kuisisioner dukungan keluarga dan pemenuhan diet hipertensi  A: uji <i>Chi Square</i> 0,05	Square diperoleh p value = 0,000 yang berarti lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ diinterpretasikan ada Hubungan Pada keeratan hubungan dengan nilai Contingency Coefficient = 0,585 kategori cukup
4	Wahid Tri Wahyudi 1, Farhan Arjun Nugraha	2020	Hubungan Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan Tekanan Darah Tinggi Dalam Pengendalian Hipertensi	D: <i>Cross-sectional</i>  V: Independen (Dukungan keluarga), Dependen (Tekanan darah)  S: 38 Responden  I: Lembar Kuisisioner dukungan keluarga  A: uji <i>Chi Square</i> 0,05	Ada hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2019 (p value 0,000. OR 4,9).
5	Agustika Rokhma Dewi, Joko Wiyono, Erlisa Candrawati	2018	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Puskesmas Dau Kabupaten Malang	D: <i>Cross-sectional</i>  V: Independen (Dukungan Keluarga) Dependen (Kepatuhan Berobat)  S: 30 Responden  I: Lembar Kuisisioner dukungan keluarga, lembar kuisisioner kepatuhan berobat dan Observasi  A: uji <i>Chi Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga dinyatakan sebagian besar yaitu sebanyak 22 pasien (73,33%) dikategorikan baik, kepatuhan berobat didapatkan sebagian besar yaitu sebanyak 23 pasien (76,67%) dikategorikan patuh, sertahasiluji Chi-Square didapatkan p-value = $0,011 < \alpha$ (0,05) yang berarti data dinyatakan signifikan dan H1 diterima. Artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita penyakit hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang.

### BAB 3

#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Bagan 3.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Tahun 2023

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan peneliti (Nursalam, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puakesmas Singotrunan Banyuwangi Tahun 2023.

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis dan Desain Penelitian**

##### **4.1.1 Jenis Penelitian**

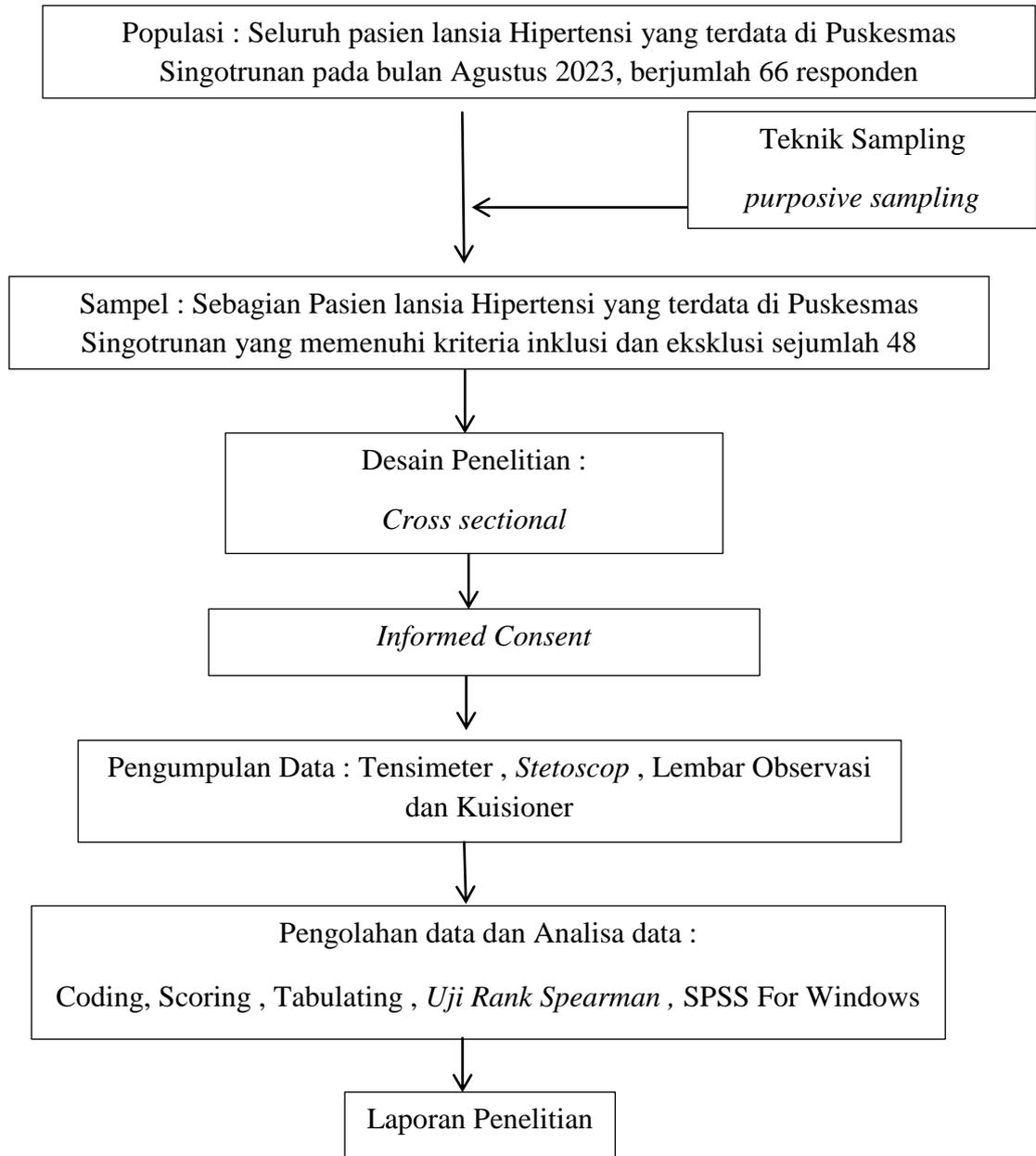
Jenis penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah berperan sebagai pedoman atau penutupan peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2020). Jenis penelitian yang digunakan peneliti ini adalah rancangan penelitian non-eksperimen dengan “studi korelasi (*Correlation Study*)” yaitu mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh Variabel-variabel yang lain (Nursalam, 2020).

##### **4.1.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu atau kerangka acuan bagi pengkajian hubungan antara variabel- variabel (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini penulis menggunakan rancangan *cross-sectional* dimana pengumpulan data dilakukan dalam suatu waktu. (Hardati, 2020).

## 4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagian kerja terhadap rancangan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa saja yang akan diteliti (subjek penelitian) , Variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Aziz Alimul H, 2019).



Bagan 4.1 Kerangka Kerja : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Banyuwangi Tahun 2023.

### **4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

#### **4.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian adalah subjek misalnya manusia, klien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang terdata di Puskesmas Singotrunan pada bulan Februari tahun 2023 yang berjumlah 48 Responden.

#### **4.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang kontrol ke Puskesmas Singotrunan.

##### **4.3.2.1 Kriteria Sampel**

- 1) Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:
  - a) Lansia penderita Hipertensi yang bersedia menjadi responden.
  - b) Lansia penderita Hipertensi yang berusia 60 tahun keatas.

## 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- a) Lansia penderita Hipertensi yang tidak kooperatif saat menjadi responden.
- b) Lansia penderita Hipertensi yang disertai dengan komplikasi lain seperti stroke, diabetes militus, dan penyakit pada ginjal.

### 4.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan Cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020).

Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability sampling*. Pendekatan teknik *Nonprobability sampling* yang digunakan adalah *Purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel

tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2020).

#### **4.4 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Dalam riset, variabel di karakteristik kan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan. (Nursalam,2020).

##### **4.4.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)**

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang di manipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya di manipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini variabel Independen adalah dukungan keluarga.

##### **4.4.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)**

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Hadapi Respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi

variabel-variabel lain. Variabel dalam ilmu perilaku, variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenal stimulus. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020) dalam penelitian ini variabel dependen adalah tekanan darah.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di definisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Dukungan Keluarga	Kesediaan keluarga dalam merawat dan membantu salah satu anggota keluarga yang mengalami penyakit Hipertensi	Dukungan emosional, Dukungan penghargaan, Dukungan informatif, Dan dukungan instrumental	Kuesioner	Ordinal	Baik 76-100 Cukup 56-75 Kurang <56
Variabel Dependen : Tekanan darah	Tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh.	Tekanan darah sistolik >140mmHg Tekanan darah diastolik >90mmHg (Kemenkes RI)	1. Tensi Meter ( <i>Sphygmanometer</i> ) 2. <i>Stetoscop</i> 3. Lembar Observasi	Ordinal	Hasil pengukuran tekanan darah : 1. Normal : <120 2. Normal-Tinggi : 130-139 3. Tingkat 1 (Hipertensi)

					Ringan) : 140-159 4. Tingkat 2 (Hipertensi Sedang) : 160-179 5. Tingkat 3 (Hipertensi Berat) : $\geq 180$
--	--	--	--	--	---

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan peneliti dalam melakukan pengumpulan data penelitian. instrumen yang digunakan dalam penelitian ilmu keperawatan dibagi menjadi 5, yaitu biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner dalam penelitian ini. Kuesioner yang digunakan didasarkan pada variabel dependen dan independen yang telah ditentukan sebelumnya. Data dikumpulkan dari responden secara formal dengan menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2020).

##### 4.6.1 Instrumen Dukungan Keluarga

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurwulan (2017) tentang dukungan keluarga. Kuesioner tersebut sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Nilai koefisien validitas item yang valid pada angket dukungan keluarga berkisar 0,572 – 0,855 dan hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan mendapatkan nilai *cronbach alpha* yakni 0,757.

##### 4.6.2 Instrumen Tekanan Darah

Tensimeter (*sphygmanometer*) adalah alat pengukuran tekanan darah dalam tubuh seseorang.

Tensimeter ada dua jenis yaitu Tensimeter manual (air raksa dan Aneroid) dan Tensimeter digital yang dapat digunakan di pergelangan tangan dan di lengan atas.

*Stethoscope* adalah alat medis yang akustik yang dapat digunakan untuk memeriksa suara dalam tubuh, seperti suara jantung, Pernapasan dan untuk mendengarkan bunyi aliran darah dalam vena dan arteri.

Lembar observasi adalah lembar kerja yang berfungsi untuk mengobservasi dan mengukur tingkat keberhasilan atau ketercapaian suatu tindakan.

#### **4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.7.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Banyuwangi Tahun 2023.

##### **4.7.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada 15-18 Agustus 2023.

#### **4.8 Pengumpulan dan Proses Pengambilan Data**

##### **4.8.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan

penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2020).

#### **4.8.2 Proses Pengumpulan Data**

Peneliti harus melakukan lima tugas dalam proses pengumpulan data. Tugas tersebut berhubungan dan dilaksanakan secara Simultan, dengan kata lain tidak secara berurutan. Tugas tersebut meliputi (1) memilih subjek,, (2) mengumpulkan data secara konsisten, (3) mempertahankan pengendalian dalam penelitian, (4) menjaga integritas atau validitas, dan (5) menyelesaikan masalah (Nursalam, 2020).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan pengukuran menggunakan kuisisioner pada responden. Langkah langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta surat studi pendahuluan penelitian dari institusi STIKes Banyuwangi yang diberikan kepada Puskesmas Singotrunan Banyuwangi.
2. Peneliti melakukan koordinasi dengan Puskesmas Singotrunan Banyuwangi untuk memohon ijin mengambil data awal dan ijin penelitian.
3. Peneliti memberikan surat permohonan data di Puskesmas Singotrunan.
4. Peneliti memberikan lembar inform konsen pada responden di Puskesmas Singotrunan.

5. Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Singotrunan.
6. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk pengisian di Puskesmas Singotrunan
7. Peneliti merekap hasil dan mengolah hasil penelitian pada responden di Puskesmas Singotrunan.

## **4.9 Analisa Data dan Pengolahan Data**

### **4.9.1 Analisa Data**

Analisa data adalah bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2017) sebelum melakukan analisa data, secara berurutan data yang berhasil dikumpulkan akan mengalami proses *editing, coding, scoring, dan tabulating*.

#### *1. Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Aziz Alimul H, 2016). Editing dalam penelitian ini yaitu memeriksa kelengkapan isi dari pernyataan kuisisioner, kesesuaian skor yang dicantumkan oleh peneliti.

#### *2. Coding*

*Coding* adalah pemberian kode pada data yang dimaksudkan untuk menerjemahkan data kedalam

kode kode yang biasanya dalam bentuk angka  
(Sarwono, 2015).

✓ Dukungan keluarga:

Selalu : 4

Sering : 3

Kadang-kadang : 2

Tidak pernah : 1

✓ Dukungan keluarga:

Baik : 1

Cukup : 2

Kurang: 3

✓ Tekanan Darah:

Normal : 1

Normal-Tinggi : 2

Tingkat 1 (Hipertensi Ringan): 3

Tingkat 2 (Hipertensi Sedang): 4

Tingkat 3 (Hipertensi Berat) : 5

### 3. *Scoring*

Penilaian skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan  
dalam penentuan skor atau nilai.

Dukungan keluarga:

Baik = 76-100

Cukup = 56-75

Kurang = <56

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan:

P : Nilai Hasil

F : Hasil pencapaian/Skor total tiap responden

N : Hasil pencapaian maksimal/Skor maksimal

Tekanan Darah

Normal : <120

Normal-Tinggi : 130-140

Tingkat 1 (Hipertensi Ringan) : 140-159

Tingkat 2 (Hipertensi Sedang) : 160-179

Tingkat 3 (Hipertensi Berat) :  $\geq 180$

#### 4. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan kelanjutan langkah coding untuk mengelompokkan data ke dalam data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

#### 4.9.2 Pengolahan Data

Untuk mengetahui hubungan kedua variabel maka dilakukan uji statistik. Uji statistik yang digunakan oleh peneliti adalah uji *rank spearman*. Peneliti dalam mengelola data menggunakan perangkat lunak SPSS (Statistik Program for Social Scient) versi 16 Windows 7 (Aziz Alimu H, 2018).

Kaidah pengujian:

Bila  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur yaitu ada Hubungan dukungan keluarga dengan perubahan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di puskesmas Singotrunan.

Bila  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur yaitu tidak ada Hubungan dukungan keluarga dengan perubahan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di puskesmas Singotrunan.

Nilai korelasi rank spearman beberapa diantara -1 s/d 1. Bila nilai = 0, berarti tidak ada korelasi atau tidak ada hubungannya antara variabel independen dan dependen. Nilai = +1 berarti terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan variabel dependen. Nilai = -1 berarti terdapat hubungan yang negative antara variabel independen dan dependen.

**Tabel 4.2 Hasil pengujian rank spearman**

Nilai	Makna
0,00 – 0,19	Sangat lemah
0,20 – 0,39	Lemah
0,40 – 0,59	Sedang
0,60 – 0,79	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat Kuat

#### **4.10 Etika Penelitian**

Dalam Melakukan penelitian ini perlu mengajukan izin kepada Puskesmas Singotrunan Banyuwangi dengan nomor etik 169/01/KEPK-STIKESBWI/VIII/2023 untuk mendapatkan persetujuan mulai dari izin studi pendahuluan, observasi kegiatan dan observasi lapangan. Setelah izin disetujui dengan menyertakan surat keterangan pemberian izin untuk melakukan observasi kepada subjek Yang diteliti dengan menekankan pada permasalahan etika.

##### **4.10.1 Infomed Conccent**

*Informed concent* adalah informasi yang harus diberikan pada Subjek Secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2020) sebelum melakukan penelitian telah mendapat izin dari responden.

1. Bila bersedia menjadi responden penelitian harus ada bukti persetujuan yaitu dengan tandatangan
2. Bila responden tidak bersedia menjadi subyek penelitian, peneliti tidak boleh memaksa.

##### **4.10.2 Anominity (Tanpa Nama)**

Subjek tidak perlu mencantumkan nanya namanya pada lembar pengumpulan data cukup penulis nomor atau kode saja untuk menjamin kerahasiaan identitas nya. Apabila sifat peneliti memang menuntut untuk mengetahui

identitas subjek, ia harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu serta mengambil langkah langkah dalam menjaga kerahasiaan dan melindungi jawaban tersebut (Wasis, 2015).

#### **4.10.3 Confidentiality (Kerahasiaan)**

*Confidentiality* adalah masalah etika dalam suatu penelitian di mana dilakukan dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Aziz, Alimul H, 2016).

#### **4.10.4 Justice (Keadilan)**

*Justice* adalah suatu bentuk terapi adik terhadap orang lain yang menjunjung tinggi prinsip moral, legal dan kemanusiaan prinsip keadilan juga diterapkan pada Pancasila negara Indonesia pada sila kelima yakni keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan ini menunjukkan bahwa prinsip keadilan merupakan suatu prinsip yang menyeimbangkan dunia (Abrori, 2016)

#### **4.10.5 Non Malefisiense ( Tidak Merugikan)**

*Non Malefisiense* adalah sebuah prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan pada

seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental (Abrori, 2016).

#### **4.10.6 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, penulis menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan tersebut antara lain:

1. Posyandu lansia di puskesmas singotrunan yang tidak rutin setiap bulannya, mempengaruhi penelitian sehingga peneliti harus menemui lansia secara *door to door*.
2. Banyak lansia yang tidak bisa membaca dan menulis sehingga peneliti harus membacakan dan mengisikan kuisioner.