

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU
LANSIA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI
WILAYAH PUSKESMAS PILANGKENCENG KABUPATEN
MADIUN**



Oleh :

MEGA INTAN CAHYAWATY

NIM. 201302036

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

2017

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU
LANSIA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI
WILAYAH PUSKESMAS PILANGKENCENG KABUPATEN
MADIUN**

**Diajukan untuk Memenuhi
Salah Satu Persyaratan dalam Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**



**Oleh :
MEGA INTAN CAHYAWATY
NIM : 201302036**

**PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

**Laporan Skripsi inilah disetujui oleh
Pembimbing dan telah dinyatakan layak
Mengikuti ujian sidang.**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU
LANSIA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI
WILAYAH PUSKESMAS PILANGKENCENG KABUPATEN
MADIUN**

Menyetujui,
Pembimbing II



Sesaria Betty, S.Kep., Ners., M.Kes
NIS.20150124

Menyetujui,
Pembimbing I



Drs I Made Santu, S.Kep., Ns., MM
NIS.2005002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan



Mega Arianti P., S.Kep., Ns., M.Kep
NIS.20130092

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir Skripsidan
Dinyatakan telah memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar S.Kep

Pada Tanggal.....

Dewan Penguji

1. Asrina Pitayanti.S.Kep.,Ns.,M.Kes :
2. Drs I Made Santu.S.Kep.,Ns.,MM :
3. Sesaria Betty.S.Kep.,Ners.,M.Kes :

Mengesahkan

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN



Zaenal Abidin, SKM., M.Kes. (Epid)

NIS. 20160130

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmannirohim....

Puji syukur Alhamdulillah senantiasa ku panjatkan kepada Allah SWT atas karunia Nya yang begitu besar yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dan kekuatan yang luar biasa kepada saya. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagi saya untuk dapat meraih cita-cita saya.

Ku Persembahkan karya kecilku ini yang ku buat sepenuh hati, sekuat tenaga dan pikiranku ini untuk Alm. Bapak saya Sudarto yang telah menjadi sosok ayah yang terbaik bagi kehidupanku walau hanya 14 tahun. Untuk Ibu Parwati tercinta terimakasih yang telah selalu memberikan dukungan, motivasi dan doa yang tiada hentinya. Saya yakin bahwa keberhasilan yang saya raih ini tidak lepas dari doa-doa yang ibu panjatkan di setiap sujudnya. Ya Allah Ya Rahman terimakasih telah engkau beri aku tempat terindah di dunia ini yakni Kau anugerahiku sosok malaikat dalam dunia nyataku.

Untuk Kakakku Nungki Marlian Y.SST.Ft.,M.,Kes terimakasih telah memberikan dukungan dan motivasinya.

Untuk Bapak I Made Santu.S.Kep.,Ns.,MM dan Sesaria Betty.S.Kep.,Ners.,M.Kes terimakasih telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan proposal dan skripsi dengan penuh sabar dan ketelatenan. Semoga Allah memberikan balasan atas kebaikan yang telah diberikan.

Untuk semua dosen STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun terimakasih yang telah mendidik dan membimbingku selama ini. Semoga Allah membalas semua kebaikan dan ilmu yang telah di berikan.

Untuk Anindya Galih Utami, Sri Sistari Wahyu Ningsih, An'am Nofi, Lina Fitriana, Dinda Nida, dan Ranti Rosita terimakasih kalian telah menjadi partner yang baik di perjalanan masa kuliah saya dan terimakasih telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Untuk teman-teman satu almamater dan seperjuanganku kita belum selesai sampai disini. Mari kita lanjutkan dengan membuktikan bahwa kita mampu menjadi perawat yang professional dan bisa diandalkan agar dapat mengahrumkan nama STIKES Bahkti Husada Mulia Madiun.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mega Intan Cahyawaty

NIM : 201302036

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil dari pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian baik yang sudah maupun belum/tidak di publikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Agustus 2017

Mega Intan Cahyawaty
NIM : 201302036

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mega Intan Cahyawaty

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Ponorogo, 15 Mei 1994

Agama : Islam

Alamat : Dukuh Krajan RT/RW 002/002 Ds.Wotan
Kec.Pulung, Kab.Ponorogo

Riwayat Pendidikan : TK Bustanul Alfa Aisyah (2000)
SDN 1 Sidoharjo Pulung (2001-2007)
SMPN 4 Ponorogo (2007-2010)
SMA Bhakti Ponorogo (2010-2013)

Riwayat Pekerjaan : Belum pernah bekerja

KATA PENGANTAR

Pujisyukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas terselesainya Skripsi **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kab.Madiun”** dengan lancar .Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Peneliti menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan skripsi ini tidak akan terlaksana seperti yang diharapkan tanpa bantuan dari pihak-pihak yang terkait yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan motivasi kepada peneliti. Untuk itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Zaenal Abidin,KM.,M.Kes.(Epid) selaku ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
2. Mega Arianti P.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperwatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Keperawatan
3. I Made Santu.S.Kep.,Nes.,MM selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan ilmunya untuk membimbing peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Sesaria Betty.S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan peneliti arahan dan bimbingan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini denganbaik.

5. Dr.Tjatur Gatot Hartanto selaku Kepala Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun yang telah memberikan kepercayaan dan kesediaanya untuk melakukan penelitian di puskesmas tanpa adanya hambatan yang berarti.
6. Untuk responden yang telah membantu dan bersedia menjadi responden penelitian ini.
7. Keluarga yang telah memberikan dukungan, bantuan, motivasi, dan nasihat yang berarti dalam penyusunan proposal ini.
8. Teman-teman peneliti yang telah mendukung, membantu dan menjadi tim sukses peneliti dalam penelitian ini.
9. Semua pihak terkait yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaian proposal ini.

Semoga Allah SWT memberikan imbalan dan berkat melimpah atas budi baik dan ketulusan yang telah diberikan selama ini pada peneliti.

Peneliti menyadari dalam menyelesaikan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini.

Akhirnya peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Madiun, Agustus 2017

Mega Intan Cahyawaty
NIM.201302036

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU LANSIA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS PILANGKENCENG KABUPATEN MADIUN

Mega Intan Cahyawaty

Dukungan dari keluarga dan sahabat sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan penderita hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, jenis penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi di wilayah puskesmas pilangkenceng sebanyak 99 orang. Sampel dari penelitian ini sebanyak 33 responden.

Sebagian besar lansia memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 17 responden (52,8%). Dan sebagian besar lansia memiliki perilaku baik sebanyak 20 responden (60,6%). Hasil uji *Chi-square* dengan taraf signifikansi 0,05 menunjukkan bahwa nilai p value adalah $0,000 < 0,05$, artinya H_1 diterima terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah Puskesmas Pilangkenceng Madiun. Hasil Chi Square = 0,573 yaitu positif, yang berarti semakin tidak baik dukungan keluarga maka semakin rendah perilaku lansia. Dukungan keluarga baik dengan perilaku lansia baik 14 responden (87,5%) dan dukungan keluarga baik dengan perilaku lansia tidak baik 2 responden (12,5%), dukungan keluarga tidak baik dengan perilaku lansia baik 3 responden (17,6%) dan dukungan keluarga tidak baik dengan perilaku lansia tidak baik 14 responden (82,4%).

Perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi setidaknya harus diiringi dengan keluarga yang baik dan juga motivasi yang baik dari keluarga. Saran yang diberikan untuk keluarga adalah diharapkan keluarga lebih meningkatkan dukungan terhadap lansia yang menderita hipertensi, agar perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi lebih baik.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Perilaku Lansia, Pengendalian Hipertensi

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH AGED BEHAVIOR IN HYPERTENSION CONTROLLING IN REGION OF PUBLIC HEALTH CENTER OF PILANGKENCENG SUB-PROVINCE MADIUN.

Mega Intan Cahyawaty

Support of friend and family very needed in handling of hypertension patient. Family become system support in life of hypertension patient, so that the natural condition isn't deteriorate progressively and protected from complication effect of hypertension. The aim of this research is to know correlation between family support with aged behavior in hypertension controlling in region of Public Health Center of Pilangkenceng Sub-Province Madiun.

This Research used quantitative method, analytic research type with approach of cross sectional. This Research population was hypertension patient in region of Public Health Center of Pilangkenceng counted 99 people. Sample of this research counted 33 respondent.

Highest result which got from cross tabulation was good family support with aged good behavior (87,5%) and bad family support with aged bad behavior of elderly (82,4%). Result test of Chi-Square with significancy level at 0,05 indicated that p value was $0,000 < 0,05$, its meaning that H_a accepted and there were correlation between family support with aged behavior in hypertension controlling in region of Public Health Center of Pilangkenceng Madiun. R Table of Chi Square = 0,573 that was positive, which mean more bad family support, more lower the elderly behavior in hypertension controlling

From the result of this research obtained low of emotional support 39,56% and from the result of elderly behavior the researcher got a low result of slept pattern 36,18%, so from this result emotional support had a relationship in hypertension controlling.

Suggestion that can given for family is expected that family more improved support to aged which suffering hypertension, so that aged behavior in controlling hypertension is more better.

Keyword : Family Support, Ederly Behavior, Hypertension Controlling

DAFTAR ISI

Sampul Dalam.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Persembahan	iv
Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian.....	vi
Daftar Riwayat Hidup	vii
Kata Pengantar	viii
Abstrak	x
Abstract	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
Daftar Istilah.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dukungan Keluarga	8
2.2 Perilaku Lansia.....	17
2.3 Pengendalian Hipertensi.....	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN ...	43
3.1 Kerangka Konsep	43
3.2 Hipotesa Penelitian.....	44
BAB VI METODOLOGI PENELITIAN	45
4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Populasi dan Sampel	45
4.3 Tehnik Sampling	46
4.4 Kerangka Kerja	47
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	48
4.6 Instrumen Penelitian	49
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	50

4.8	Lokasi dan Waktu Penelitian	53
4.9	Prosedur Pengumpulan Data	53
4.10	Tehnik Analisa Data.....	54
4.11	Analisa Data	57
4.12	Etika Penelitian	59
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran Umum Obyek Penelitian.....	61
5.2	Hasil Penelitian.....	62
5.3	Pembahasan	69
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	83
6.2	Saran	83
DaftarPustaka		
Lampiran-Lampiran		

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Kunjungan Pasien Lansia Hipertensi	3
Tabel 2.1	Kriteria Tekanan Darah	26
Tabel 4.2	Rangkuman Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Keluarga X	50
Tabel 4.3	Rangkuman Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi Y	51
Tabel 4.4	Rangkuman Hasil Uji Relibilitas Variabel X dan Y	52
Tabel 4.5	Pedoman Interpretasi Koefisien Korelas	59
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi berdasarkan usia	62
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin	63
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir responden	63
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden	64
Tabel 5.5	Dukungan keluarga	64
Tabel 5.6	Jawaban Responden Berdasarkan Kuesioner Dukungan Keluarga	65
Tabel 5.7	Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi	66
Tabel 5.8	Jawaban Responden Berdasarkan Kuesioner Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi	67
Tabel 5.9	Tabel Silang Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi	68

DAFTAR GAMBAR

Nomor	JudulGambar	Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi	43
Gambar 4.4	Kerangka Kerja Penelitian	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Studi Pendahuluan	90
Lampiran 2	Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	91
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian.....	92
Lampiran 4	Surat Balasan Penelitian	93
Lampiran 5	Surat Permohonana Menjadi Responden.....	94
Lampiran 6	Surat Persetujuan Menjadi Responden	95
Lampiran 7	Kisi-Kisi Kuesioner	96
Lampiran 8	Lembar Kuesioner	97
Lampiran 9	Kuesioner Dukungan Keluarga	98
Lampiran 10	Kuesioner Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi...	99
Lampiran 11	Hasil Tendensi Sentral.....	100
Lampiran 12	Tabulasi Data Variabel Dukungan Keluarga Dan Perilaku Lansia	102
Lampiran 13	Hasil Kuesioner Frekuensi Dukungan Keluarga	103
Lampiran 14	Hasil Kuesioner Frekuensi Perilaku Lansia	106
Lampiran 15	Hasil Uji Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi	109
Lampiran 16	Dokumentasi.....	110

DAFTAR SINGKATAN

<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>
<i>DI</i>	: <i>Daerah Istimewa</i>
<i>TDS</i>	; <i>Tekanan Darah Sistolik</i>

DAFTAR ISTILAH

<i>Support system</i>	:	Sistem pendukung
<i>Sibling</i>	:	Perilaku yang iri
<i>Fictive kin</i>	:	Keluarg fiktif
<i>Feed back</i>	:	Umpan balik
<i>Impairment</i>	:	Penurunan nilai
<i>Functional limitations</i>	:	Keterbatasan fungsional
<i>Disability</i>	:	Cacat
<i>Handicap</i>	:	Rintangan
<i>Fisiological aging</i>	:	Penuaan fisiologis
<i>Stop high blood pressure</i>	:	Hentikan tekanan darah tinggi
<i>Sea food</i>	:	Makanan berbahan dari laut

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dukungan dari keluarga dan sahabat 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. Dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam program pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung kepatuhan terhadap pengobatan. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan penderita hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Apabila hipertensi yang tidak terkontrol tidak ditangani secara maksimal akan mengakibatkan timbul kembalinya gejala hipertensi yang biasanya disebut kekambuhan hipertensi. Jika penderita hipertensi tidak mencegah dan mengobati penyakit hipertensinya secara maksimal, penderita hipertensi akan beresiko mengalami komplikasi (Suwandi, 2012).

Diperkirakan dalam lima tahun penderita yang umurnya lebih dari 60 tahun akan mengalami gangguan pada jantungnya seperti infark miokard dan selain itu beresiko mengalami stroke apabila hipertensinya tidak ditangani (Stanley, 2007). Dukungan keluarga juga diperlukan untuk mengurangi risiko kekambuhan. Keluarga dapat membantu dalam perawatan hipertensi yaitu dalam

mengatur pola makan yang sehat, mengajak berolahraga, menemani dan meningkatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah (Setiadi, 2008). Maka dukungan keluarga sangat diperlukan untuk menjaga lansia yang mengidap hipertensi agar tidak terjadi resiko komplikasi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pilangkenceng Madiun, karena dari hasil survey menunjukkan bahwa usia Lansia di di wilayah Pilangkenceng memiliki jumlah Lansia nomor 3 sesudah wilayah Wonoasri dan Dagangan.

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 penyakit kardiovaskular telah menyebabkan 17 juta kematian tiap tahun akibat komplikasi hipertensi yaitu sekitar 9,4 juta tiap tahun di seluruh dunia (*A Global Brief on Hypertension*, 2015). Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 60 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan 39,6% dan terendah di Papua Barat 20,1%). Provinsi Jawa Timur, Bangka Belitung, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, DI Yogyakarta, Riau, Sulawesi Barat, Kalimantan Tengah, dan Nusa Tenggara Barat, merupakan provinsi yang mempunyai prevalensi hipertensi lebih tinggi dari angka nasional. Provinsi Jawa Timur mempunyai prevalensi sebesar 37,4%; Bangka Belitung 37,2%; Jawa Tengah 37%; Sulawesi Tengah 36%; DI Yogyakarta 35,8%; Riau 34%; Sulawesi Barat 33,9%; Kalimantan Tengah 33,6%; dan Nusa Tenggara Barat 32,4% (Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2015). Dinas kesehatan Kabupaten Madiun pada tahun 2016 lansia di Kabupaten Madiun berjumlah 113.427 Lansia. Sedangkan lansia yang mengalami penyakit hipertensi tahun 2016 berjumlah 16.458 Lansia.

Dukungan keluarga merupakan salah satu bagian dari tugas keluarga untuk merawat keluarga yang sakit. Dukungan keluarga yang diberikan untuk lansia yang memiliki hipertensi adalah dengan memasak sendiri makanan yang diberikan kepada penderita hipertensi, mengajak ke puskesmas untuk pemeriksaan dan menjaga tekanan darah agar tidak naik.

Berdasarkan survey awal pada saat berobat di Puskesmas Pilangkenceng pada tanggal 15 Januari 2017 pada 5 pasien lansia yang mengidap hipertensi derajat 2 atau ≥ 160 mmHg, mereka semua lansia tersebut tinggal bersama keluarga inti. Menurut salah satu lansia mengatakan merasa kesal dan kurang diperhatikan keluarga untuk menyembuhkan penyakit hipertensi. Hal ini merupakan ungkapan seorang lansia yang merasa kurang diperhatikan oleh keluarga. Perlu dimaklumi seorang lansia selalu ingin diperhatikan. Padahal di sisi lain menurut keluarga Lansia dengan hipertensi menyatakan bahwa mereka sudah berusaha memperhatikan lansia dengan cara mengingatkan aturan makanan yang berisiko terjadi hipertensi seperti menyiapkan makanan rendah lemak dan mengurangi garam, tetapi lansia berupaya untuk mendapatkan makanan yang disukainya dengan menyuruh cucu atau anak tetangga membeli di warung makan, dengan alasan makanan kurang enak.

Adapun data kunjungan dalam 3 bulan tahun 2017 menunjukkan data sebagai berikut.

Tabel 1.1. Kunjungan Pasien Lansia Hipertensi

No.	Bulan	Jumlah
1.	Januari	34 orang
2.	Pebruari	33 orang
3.	Maret	32 orang
	Jumlah	99 orang

Sumber: Data kunjungan pasien

Dari data tersebut maka pasien Lansia yang memiliki penyakit hipertensi cukup banyak yaitu 99 orang. Hipertensi pada lansia disebabkan karena proses penuaan dimana terjadi perubahan sistem kardiovaskuler, katup mitral dan aorta mengalami sklerosis dan penebalan, miokard menjadi kaku dan lambat dalam berkontraktilitas. Kemampuan memompa jantung harus bekerja lebih keras sehingga terjadi hipertensi. Selama ini masyarakat kurang menaruh perhatian terhadap bahaya hipertensi. Padahal selain prevalensi hipertensi cukup tinggi, hipertensi dapat menimbulkan komplikasi yang fatal. Hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi seperti pembesaran jantung, penyakit jantung koroner, dan pecahnya pembuluh darah otak yang akan menyebabkan kelumpuhan atau kematian (Shadine, 2010). Penanganan yang benar terhadap hipertensi dapat mengurangi peluang terjadinya kekambuhan dan komplikasi hipertensi. Hal yang paling penting untuk penanganan hipertensi adalah cara perawatannya seperti pengaturan pola makan, aktifitas fisik, kontrol kesehatan dan pengelolaan stres.

Penelitian yang dilakukan oleh Herlinah dan Wiarsih (2012) tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Kecamatan Koja Jakarta Utara. Data yang diperoleh prevalensi lanjut usia di DKI Jakarta yang menderita hipertensi sebesar 125.135 jiwa (18% dari total penduduk lansia). Data yang diperoleh dari bagian pencatatan dan pelaporan suku dinas kesehatan Jakarta Utara tahun 2010 menunjukkan prevalensi lanjut usia hipertensi sebesar 28.898 jiwa (9.7 % dari total lansia). Prevalensi hipertensi pada lansia di Kecamatan Koja sebesar 834 jiwa (1.6 % dari total lansia). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, informasi, dan instrumental dengan perilaku lansia dalam

pengendalian hipertensi. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa dukungan informasi merupakan faktor yang dominan terhadap perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia.

Melihat uraian di atas maka peneliti ingin mengangkat judul penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: apakah ada hubungan dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini di gunakan untuk mengetahui hubungan dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun.
2. Mengidentifikasi perilaku lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

3. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi masyarakat tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi pada keluarga lansia agar tingkat hipertensi menurun dan tidak terjadi penyakit komplikasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun

Penelitian ini dijadikan masukan bagi puskesmas dalam menangani Hipertensi pada Lansia.

2. Keluarga Dari Lansia

Penelitian ini dapat dijadikan sarana untuk menambah pengetahuan oleh keluarga dalam penanganan lansia yang memiliki hipertensi.

3. Lansia

Bisa menambah pengetahuan dan akhirnya memahami tentang penyakit hipertensi dan dukungan keluarga dengan kondisi lansia.

4. Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk penelitian selanjutnya dalam menginspirasi melakukan penelitian tentang penyakit hipertensi dan dukungan keluarga terhadap kondisi lansia dengan pembahasan yang lebih

luas dengan menambahkan variabel lain yang berkaitan dengan hipertensi dan lansia.

5. STIKES Bhakti Husada Mulia

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi untuk studi keperawatan khususnya dan Ilmu Kesehatan pada umumnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sasaran keperawatan komunitas selain individu, kelompok, dan masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan dimasyarakat. Depkes (2010) mendefenisikan keluarga sebagai suatu sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan karena hubungan darah, hubungan perkawinan, hubungan adopsi dan tinggal bersama untuk menciptakan suatu budaya tertentu (Faisaldo Candra, 2014). Sesuai budaya Indonesia lansia harus mendapat tempat yang tertinggi, dihormati, dihargai, diperhatikan, dikasihi dan dianggap sebagai pepunden. Pandangan ini harus dipupuk dan dilstarikan dalam masyarakat karena lansia dianggap memiliki pengetahuan, pengalaman dan kearifan, yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat yang lebih muda (Nugroho Wahjudi, 2009).

Pada usia lanjut terjadi penurunan kondisi fisik/biologis, kondisi psikologis serta perubahan kondisi sosial. Para usia lanjut bahkan masyarakat menganggap seakan-akan tugasnya sudah selesai, mereka berhenti bekerja dan semakin mengundurkan diri dari pergaulan masyarakat yang merupakan salah satu ciri fase ini. Dalam fase ini ciri usia lanjut biasanya merenungkan hakikat hidupnya dengan lebih intensif serta mencoba mendekatkan dirinya pada Tuhan.

Menurut Nugroho (2008), kondisi idaman seperti ini tidak semua lansia dapat menikmatinya. Proses menua tetap menimbulkan permasalahan baik secara fisik, mental dan sosial ekonomi (Khulaifah Siti, 2011).

Friedman, bertambahnya usia diharapkan lansia tetap mendapatkan kualitas hidup tetap baik, tetap melakukan aktivitas hidup sehari-hari dengan mandiri serta tetap menjaga kesehatannya, tentunya hal ini terutama merupakan tugas dari keluarga, menurut Watson namun kenyataannya banyak di temukan penurunan kemandirian pada lansia yang tinggal dengan keluarga, hal ini karena banyak keluarga lansia sibuk dengan pekerjaan mereka masing-masing di samping itu meningkatnya kebutuhan ekonomi membuat semua anggota keluarga bekerja diluar rumah, sehingga menyebabkan keluarga yang mempunyai lansia kurang memperhatikan atau memberi dukungan yang optimal kepada lansia (Khulaifah Siti, 2011).

Menurut Ismayadi, dukungan dari keluarga terdekat dapat saja berupa anjuran yang bersifat meningkatkan si lanjut usia untuk tidak bekerja secara berlebihan (jika lansia masih bekerja), memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas yang menjadi hobinya, memberi kesempatan kepada lansia untuk menjalankan ibadah dengan baik, dan memberikan waktu istirahat yang cukup kepadanya sehingga lanjut usia tidak mudah stress dan cemas (Nusi Ferani , 2010).

Perkembangan pada lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskuler.

Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi pada lansia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan hipertensi sistolik diatas 140 mmHg dan diastoliknya menetap atau kurang dari 90 mmHg yang memberi gejala yang berlanjut, seperti stroke, penyakit jantung koroner (Herliah Lily, 2011).

Menurut Efendi (2009), peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi. Dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupannya. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit, di sinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Handayani Dwi, 2012).

Friedman menyatakan bahwa fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan saling mendukung. Sehingga dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan (Safarach Alnidi, 2011).

Menurut Nugroho (2010), perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya lansia dalam kehidupan keagamaan. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan dan terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-

hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan. Perubahan spiritual merupakan salah satu parameter yang mempengaruhi kualitas hidup lansia (WHO, 2014). Pengaruh yang muncul akibat berbagai perubahan pada lansia tersebut jika tidak teratasi dengan baik cenderung akan mempengaruhi kesehatan lansia secara menyeluruh. Perlu adanya suatu pelayanan untuk mengatasi masalah kesehatan pada lansia dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Dari uraian di atas menunjukkan bahwa keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah dan bersatu. Keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan/hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya.

2.1.2 Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya mengembang-kan kesehatan anggota keluarganya. Fungsi keluarga antara lain fungsi biologis, fungsi psikologis, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi pendidikan. Secara sosiopsikologis, keluarga berfungsi sebagai berikut: (Maryam Siti, 2009)

- a. Pemberi rasa aman bagi anak dan anggota keluarga lainnya
- b. Sumber pemenuhan kebutuhan, baik fisik maupun psikis
- c. Sumber kasih sayang dan penerimaan

- d. Model pola perilaku yang tepat bagi anak untuk belajar menjadi anggota masyarakat yang baik
- e. Pemberi bimbingan bagi pengembangan perilaku yang secara sosial dianggap tepat
- f. Pembantu dalam memecahkan masalah yang dihadapinya dalam rangka menyesuaikan dirinya terhadap kehidupan
- g. Pemberi bimbingan dalam belajar keterampilan, motor, verbal, dan sosial yang dibutuhkan untuk penyesuaian diri
- h. Stimulator bagi pengembangan kemampuan untuk mencapai prestasi dilingkungan masyarakat
- i. Pembimbing dalam mengembangkan aspirasi

Hubungan keluarga merupakan suatu ikatan dalam keluarga yang terbentuk melalui masyarakat. Ada tiga jenis hubungan keluarga yang dikemukakan oleh Robert R. Bell (Ihromi, 2014), yaitu:

- a) Individu yang terikat dalam keluarga melalui hubungan darah, adopsi dan atau perkawinan, seperti suami istri, orang tua-anak, dan antar-saudara (*siblings*).
- b) Kerabat dekat Kerabat jauh (Orang yang b) *discretionary kin*) yaitu terdiri dari individu yang terikat dalam keluarga melalui hubungan darah, adopsi dan atau perkawinan, tetapi ikatan keluarganya lebih lemah daripada keluarga dekat. Anggota kerabat jauh kadang-kadang tidak menyadari adanya hubungan keluarga tersebut. Hubungan yang terjadi di antara mereka biasanya karena kepentingan pribadi dan bukan karena adanya kewajiban

sebagai anggota keluarga. Biasanya mereka terdiri atas paman dan bibi, keponakan dan sepupu.

- c) Orang yang dianggap kerabat (*fictive kin*) yaitu seseorang dianggap anggota kerabat karena ada hubungan yang khusus, misalnya hubungan antar teman akrab.

Erat-tidaknya hubungan dengan anggota kerabat tergantung dari jenis kerabatnya dan lebih lanjut dikatakan Adams, bahwa hubungan dengan anggota kerabat juga dapat dibedakan menurut kelas sosial (Ihromi, 2014). Hubungan dalam keluarga bisa dilihat dari Pertama, hubungan suami-istri. Hubungan antar suami-istri pada keluarga yang institusional ditentukan oleh faktor-faktor di luar keluarga seperti: adat, pendapat umum, dan hukum. Kedua, Hubungan orangtua-anak. Secara umum kehadiran anak dalam keluarga dapat dilihat sebagai faktor yang menguntungkan orangtua dari segi psikologis, ekonomis dan sosial. Ketiga, Hubungan antar-saudara (siblings). Hubungan antar-saudara bisa dipengaruhi oleh jenis kelamin, umur, jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran, rasio saudara laki-laki terhadap saudara perempuan, umur orang tua pada saat mempunyai anak pertama, dan umur anak pada saat mereka ke luar dari rumah.

2.1.3 Pengertian Dukungan Keluarga

Murniasih (2007) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2012). Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

2.1.4 Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) yaitu:

a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian hipertensi dengan baik dan juga sumber hipertensi dan strategi yang dapat digunakan dalam menghadapi hipertensi. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

d. Dukungan Emosional

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

Menurut House dan Kahn dalam Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

d. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.

2.2 Perilaku Lansia

2.2.1 Definisi Perilaku

Kwick (1974) dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Di dalam proses pembentukan atau perubahan perilaku tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Faktor-faktor itu sendiri antara lain seperti persepsi, motivasi, proses belajar, lingkungan dan sebagainya. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas dan sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2.2.2 Definisi Lansia

Orang lanjut usia adalah sebutan bagi mereka yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang

kesejahteraan usia lanjut Bab 1 Pasal 1, yang dimaksud dengan Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Yeniar Indriana, 2012).

Dengan demikian menunjukkan bahwa lansia merupakan suatu kelompok penduduk yang cukup rentan terhadap masalah baik masalah ekonomi, sosial, budaya, kesehatan maupun psikologis yang menyebabkan lansia menjadi kurang mandiri dan tidak sedikit lansia yang membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Menurut Suwandono dkk, pembinaan kesehatan lansia yang terpadu dan berkesinambungan diperlukan bagi lansia baik berupa upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan memperhatikan faktor lingkungan sosial budaya serta potensi yang ada pada masyarakat dalam *Primary Health Care* (Safarach Alnidi dkk, 2011).

2.2.3 Perilaku Lansia

Perilaku merupakan sikap orang yang bersangkutan dan lansia adalah kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri ini adalah populasi perumur 60 tahun atau lebih. Dengan demikian maka perilaku lansia adalah sikap atau tindakan orang yang sudah berumur 60 tahun ke atas. Adapun perubahan perilaku lansia meliputi:

1. Keadaan Fisik

Faktor kesehatan meliputi keadaan psikis lansia. Keadaan fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan manusia. Perubahan secara fisik meliputi sistem pernapasan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, muskuloskeletal, gastrointestinal dan sistem integumen mulai menurun pada

tahap-tahap tertentu. Dengan demikian orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidak berdayaannya.

2. Kesehatan Psikososial

- a. 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.
- b. Duka cita (Bereavement) Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.
- c. Depresi Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.
- d. 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.
- e. Parafrenia Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau

berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

- f. Sindroma Diogenes Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

2.2.4 Penggolongan Lansia

Menurut Hurlock, masa lansia dimulai dari umur enam puluh tahun (60 tahun) sampai meninggal dunia yang ditandai dengan adanya berbagai perubahan yang bersifat fisik dan psikologis serta semakin menunjukkan penurunan dalam setiap perubahan. Penggolongan lansia menurut Depkes (2014) dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu:

- a. Kelompok lansia dini (55 – 60 tahun), merupakan kelompok yang baru memasuki lansia.
- b. Kelompok lansia (65-70 tahun ke atas).
- c. Kelompok lansia resiko tinggi, yaitu yang berusia lebih dari 70 tahun.

Pada penelitian ini, usia lansia yang dipakai mengacu pada pendapat Hurlock (2012) yaitu usia diatas 60 tahun. Pada usia 60 tahun keatas biasanya semua lansia sudah memasuki masa pensiun sehingga ciri-ciri individu yang akan dijadikan sampel hampir sama.

2.2.5 Ciri-Ciri Lansia

Menurut Hurlock (2012) terdapat beberapa ciri orang lanjut usia yaitu:

- a. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

- b. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

- c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

- d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan

bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

2.2.6 Proses Menua (*Aging Proses*)

Menurut Nugroho (2012), penuaan adalah konsekuensi yang tidak dapat dihindarkan. Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Menurut Darmojo dan Mastono, (2012) proses menua yang terjadi pada lansia secara linier dapat digambarkan melalui tiga tahap yaitu, kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsional (*functional limitations*), ketidakmampuan (*disability*), dan keterhambatan (*handicap*) yang akan dialami bersama dengan proses kemunduran. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lanjut usia (Nusi Ferani dkk, 2010).

Menjadi tua (menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu *neonatus*, *toddler*, *pra school*, *school*, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

2.2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penuaan

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran (Padila, 2013). Penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologi. Bila seseorang mengalami penuaan fisiologis (*physiological aging*), diharapkan mereka dapat tua dalam keadaan sehat. Penuaan ini sesuai dengan kronologis usia dipengaruhi oleh faktor endogen. Perubahan ini dimulai dari sel jaringan organ sistem pada tubuh. Sedangkan faktor lain yang juga berpengaruh pada proses penuaan adalah faktor eksogen seperti lingkungan, sosial budaya, dan gaya hidup. Mungkin pula terjadi perubahan degeneratif yang timbul karena stress yang dialami individu. (Pudjiastuti & Utomo, 2013). Yang termasuk faktor lingkungan antara lain pencemaran lingkungan akibat kendaraan bermotor, pabrik, bahan kimia, bising, kondisi lingkungan yang tidak bersih, kebiasaan menggunakan obat dan jamu tanpa kontrol, radiasi sinar matahari, makanan berbahan kimia, infeksi virus, bakteri dan mikroorganisme lain. Faktor endogen meliputi genetik, organik dan imunitas. Faktor organik yang dapat ditemui adalah penurunan hormone pertumbuhan, penurunan hormone testosterone, peningkatan prolaktin, penurunan melatonin, perubahan follicle stimulating hormone dan luteinizing hormone (Sumampouw Albert, 2013). Menurut Nugroho (2009), faktor yang mempengaruhi penuaan

adalah hereditas (keturunan), nutrisi/makanan, status kesehatann, pengalaman hidup, lingkungan dan stress.

2.3 Pengendalian Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya di atas 90 mmHg (Ahmad, 2009). Menurut WHO (*World Health Organization*), batas normal adalah 120-140 mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolik. Jadi seseorang disebut mengidap hipertensi jika tekanan darah sistolik \geq 160 mmHg dan tekanan darah diastolik \geq 95 mmHg, dan tekanan darah perbatasan bila tekanan darah sistolik antara 140 mmHg-160 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 90 mmHg-95 mmHg (Poerwati, 2010). Sedangkan menurut lembaga-lembaga kesehatan nasional (*The National Institutes of Health*) mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan sistolik yang sama atau di atas 140 dan tekanan diastolik yang sama atau di atas 90.

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebab dikenal 2 jenis hipertensi, yaitu :

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer juga disebut hipertensi ‘esensial’ atau ‘idiopatik’ dan merupakan 95% dari kasus-kasus hipertensi. Selama 75 tahun terakhir telah banyak penelitian untuk mencari etiologinya. Tekanan darah merupakan hasil curah jantung dan resistensi vascular, sehingga tekanan darah meningkat jika curah jantung meningkat, resistensi vascular perifer bertambah, atau keduanya. Beberapa faktor yang pernah dikemukakan relevan terhadap

mekanisme penyebab hipertensi yaitu, genetik, lingkungan, jenis kelamin, dan natrium (Gray.dkk, 2009).

2. Hipertensi Renal Atau Hipertensi Sekunder

Sekitar 5% kasus hipertensi telah diketahui penyebabnya, dan dapat dikelompokkan seperti, *penyakit parenkim ginjal* (3%) dimana setiap penyebab gagal ginjal (glomerulonefritis, pielonefritis, sebab-sebab penyumbatan) yang menyebabkan kerusakan parenkim akan cenderung menimbulkan hipertensi dan hipertensi itu sendiri akan mengakibatkan kerusakan ginjal. *Penyakit renovaskular* (1%) dimana terdiri atas penyakit yang menyebabkan gangguan pasokan darah ginjal dan secara umum di bagi atas aterosklerosis dan fibrodisplasia. *Endokrin* (1%) jika terdapa hipokalemia bersama hipertensi, tingginya kadar aldosteron dan rennin yang rendah akan mengakibatkan kelebihan-kelebihan (*overload*) natrium dan air (Gray, 2009).

3. Kriteria Hipertensi

Seperti yang telah diutarakan sebelumnya, tekanan darah umumnya diukur dengan manometer air raksa yang dinyatakan sebagai rasio sistolik dan diastolik, misalnya 120/70, yang berarti tekanan sistolik adalah 120 mmHg dan diastolik 70 mmHg (Soeharto, 2010).

Dari berbagai kepustakaan disebutkan kriteria tekanan darah orang dewasa sebagai berikut.

Tabel 2.1 Kriteria Tekanan Darah

Sistolik	Diastolik	
< 130	< 85	Normal
131 – 159	86 - 99	Hipertensi ringan
160 – 179	100 – 109	Hipertensi sedang
180 – 209	110 – 119	Hipertensi berat
> 210	> 120	Hipertensi sangat berat

Sumber : Soeharto, 2010

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten di atas 140/90 mmHg (Baradero, Wilfrid & Siswadi, 2008). Ada dua macam hipertensi, yaitu hipertensi esensial (primer) dan sekunder. Sembilan puluh persen dari semua kasus hipertensi adalah hipertensi primer. Tidak ada penyebab yang jelas tentang hipertensi primer, sekalipun ada beberapa teori yang menunjukkan adanya faktor-faktor genetik, perubahan hormone, dan perubahan simpatis. Hipertensi sekunder adalah akibat dari penyakit atau gangguan tertentu (Ruhyanudin, 2007). Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontaksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik).

Tekanan darah ditulis sebagai tekanan sistolik garis miring tekanan diastolik, misalnya 120/80 mmHg, dibaca seratus dua puluh per delapan puluh (Ruhyanudin, 2007). Dikatakan tekanan darah tinggi jika pada saat duduk tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya. Hipertensi yang sangat parah yang bila tidak diobati akan menimbulkan kematian dalam waktu 3-6 bulan disebut hipertensi maligna. Pada tekanan darah tinggi, biasanya terjadi

kenaikan tekanan sistolik dan diastolik. Tetapi diagnosis tidak dapat ditegakkan hanya berdasarkan satu pengukuran. Jika pada pengukuran pertama memberikan hasil yang tinggi, maka tekanan darah diukur kembali dan kemudian diukur sebanyak dua kali pada waktu dua hari berikutnya untuk meyakinkan adanya hipertensi. Hasil pengukuran bukan hanya menentukan adanya tekanan darah tinggi, tetapi juga digunakan untuk menggolongkan beratnya hipertensi (Ruhyandudin, 2007).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Menurut (Sunanto, 2009) faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Faktor yang dapat dirubah

- a. Obesitas

Merupakan ciri khas penderita hipertensi, walaupun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dengan kegemukan, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada dengan berat badan normal. Memang tidak semua penderita hipertensi berbadan gemuk, orang kurus pun tidak tertutup kemungkinan terserang hipertensi. Kenyataannya orang gemuk menjadi peluang terkena hipertensi lebih besar.

- b. Asupan garam

Seseorang yang terlalu berlebihan mengkonsumsi garam (NaCl) yang berlebih dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah

volume darah, akibatnya jantung harus bekerja keras dan tekanan darah menjadi naik.

c. Makanan dan gaya hidup

Tekanan darah tinggi erat kaitannya dengan gaya hidup dan makanan. Sebagian faktor gaya hidup yang menyebabkan hipertensi, antara lain konsumsi kopi berlebihan, minum alkohol, kurang olahraga, stres, dan merokok. Faktor makanan mencakup: kegemukan, konsumsi rendah garam, konsumsi garam yang berlebihan, tingginya asupan lemak.

2. Faktor yang tidak dapat dirubah

a. Keturunan (genetik)

Seseorang yang memiliki riwayat keturunan penderita hipertensi memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi dari pada orang yang tidak memiliki riwayat keturunan. Gen yang dibawa dari riwayat keturunan sedarah sangat besar pengaruhnya terhadap penyakit ini, meskipun penyakit hipertensi tidak identik penyakit turunan.

b. Usia (umur)

Usia (umur) sering disebut bahwa hipertensi salah satu penyakit *degenerative*, yaitu penyakit karena usia. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan semakin menurun dengan produktivitas organ tubuh seseorang.

Sedangkan menurut Gray. (2009) faktor-faktor hipertensi adalah:

a. Genetik

Dibanding orang kulit putih, orang kulit hitam di negara barat lebih banyak menderita hipertensi, lebih tinggi hipertensinya, dan lebih besar tingkat morbiditasnya maupun mortalitasnya, sehingga diperkirakan ada kaitan hipertensi dengan perbedaan genetik. Beberapa peneliti mengatakan terdapat kelainan pada gen angiotensinogen tetapi mekanismenya mungkin bersifat poligenik (Gray, 2009).

b. Usia

Kebanyakan orang berusia di atas 60 tahun sering mengalami hipertensi, bagi mereka yang mengalami hipertensi, risiko stroke dan penyakit kardiovaskular yang lain akan meningkat bila tidak ditangani secara benar (Soeharto, 2010).

c. Jenis kelamin

Hipertensi lebih jarang ditemukan pada perempuan pra-monopause dibanding pria, yang menunjukkan adanya pengaruh hormon (Gray, 2009).

d. Geografi dan lingkungan

Terdapat perbedaan tekanan darah yang nyata antara populasi kelompok daerah kurang makmur dengan daerah maju, seperti bangsa Indian Amerika Selatan yang tekanan darahnya rendah dan tidak banyak meningkat sesuai dengan penambahan usia disbanding masyarakat barat (Gray, 2009).

e. Pola hidup

Tingkah laku seseorang mempunyai peranan yang penting terhadap timbulnya hipertensi. Mereka yang kelebihan berat badan di atas 30% , mengkonsumsi banyak garam dapur, dan tidak melakukan latihan mudah terkena hipertensi (Soeharto, 2010).

f. Garam dapur

Sodium adalah mineral yang esensial bagi kesehatan. Ini mengatur keseimbangan air didalam system pembuluh darah. Sebagian sodium dalam diet datang dari makanan dalam bentuk garam dapur atau *sodium chlorid* (NaCl). Pemasukan sodium mempengaruhi tingkat hipertensi. Meng-konsumsi garam menyebabkan haus dan mendorong kita minum. Hal ini meningkatkan volume darah didalam tubuh, yang berarti jantung harus memompa lebih giat sehingga tekanan darah naik. Kenaikan ini berakibat bagi ginjal yang harus menyaring lebih banyak garam dapur dan air. Karena masukan (input) harus sama dengan pengeluaran (output) dalam system pembuluh darah, jantung harus memompa lebih kuat dengan tekanan darah tinggi (Soeharto, 2010).

g. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat diubah, adapun hubungan merokok dengan hipertensi adalah *nikotin* akan menyebabkan peningkatan tekana darah karena nikotin akan diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar

adrenal untuk melepas *efinefrin* (Adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, *karbon monoksida* dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh (Wijaya, 2009).

Bila seseorang mempunyai sejarah hipertensi keluarga dan mengidap hipertensi ringan, dia dapat mengurangi kemungkinan hipertensi berkembang lebih hebat dengan memberi perhatian khusus terhadap faktor-faktor risiko tersebut. Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan, dengan diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Medicastore, 2010). Pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut dan upaya pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90mmHg (Smeltzer, 2010). Dalam upaya meningkatkan status kesehatan dengan cara meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi yang jelas pada penderita mengenai penyakit yang diderita serta cara pengobatan, keterlibatan dan cara pendekatan yang dilakukan (Soeharto, 2010).

2.3.4 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi menurut (Baradero, Wilfrid, Siswadi, 2008) yaitu:

a. Obat-obatan

Terapi dengan menggunakan obat adalah pengobatan utama untuk hipertensi esensial. Pada umumnya, pemakaian obat dimulai dengan satu macam obat dalam dosis yang rendah dan diberikan satu kali tiap hari untuk mempermudah kepatuhan pasien.

b. Modifikasi pola hidup

Sangat dianjurkan agar pasien dapat memodifikasi pola hidupnya agar pengobatannya menjadi lebih efektif. Dua pola hidup sangat perlu disesuaikan adalah kebiasaan merokok dan stress.

c. Pembedahan

Pembedahan tidak digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial, tetapi dapat bermanfaat untuk hipertensi sekunder, seperti tumor adrenal, feokromositoma yang sangat banyak mengeluarkan katekolamin-epinefrin dan norepinefrin, atau pembedahan ginjal.

d. Diet

Diet adalah pola hidup yang perlu dimodifikasi.

- 1) Mengurangi garam dalam makanan
- 2) Menurunkan berat badan bagi yang obesitas.
- 3) Tidak mengonsumsi lemak jenuh untuk mengurangi risiko penyakit jantung.
- 4) Mengurangi konsumsi alkohol

e. **Aktivitas**

Gerak badan aerobik secara teratur dianjurkan karena dapat membantu mengurangi berat badan dan risiko penyakit jantung.

2.3.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Secara umum, tekanan darah tinggi ringan tidak terasa dan tidak mempunyai tanda-tanda. Boleh jadi berlangsung selama beberapa tahun tanpa disadari oleh orang tersebut. Sering hal itu ketahuan tiba-tiba, misalnya pada waktu mengadakan pemeriksaan kesehatan, atau pada saat mengadakan pemeriksaan untuk asuransi jiwa. Kadang-kadang tanda-tanda tekanan darah tinggi yang digambarkan itu adalah sakit kepala, pusing, gugup, dan palpitasi (Knight, 2009). Pada sebagian orang, tanda pertama naiknya tekanan darahnya ialah apabila terjadi komplikasi. Tanda yang umum ialah sesak nafas pada waktu kerja keras. Ini menunjukkan bahwa otot jantung itu sudah turut terpengaruh sehingga tenaganya sudah berkurang yang ditandai dengan sesak nafas. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus) dan penglihatan kabur (Knight, 2009).

Hipertensi tidak memberikan tanda-tanda pada tingkat awal. Kebanyakan orang mengira bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, berdebar-debar, dan berdengung ditelinga merupakan tanda-tanda hipertensi. Tanda-tanda tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki tanda-tanda tersebut. Cara yang

tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanannya. Hipertensi sudah mencapai taraf lanjut, yang berarti telah berlangsung beberapa tahun, akan menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek, pandangan mata kabur, dan mengganggu tidur (Soeharto, 2010).

2.3.6 Pengobatan Hipertensi

1. Umum

Setelah diagnosa hipertensi ditegakkan dan diklasifikasikan menurut golongan atau derajatnya, maka dapat dilakukan dua strategi penatalaknaan dasar yaitu :

- a. Non farmakologik, yaitu tindakan untuk mengurangi faktor risiko yang telah diketahui akan menyebabkan atau menimbulkan komplikasi, misalnya menghilangkan obesitas, menghentikan kebiasaan merokok, alkohol, dan mengurangi asupan garam serta rileks.
- b. Farmakologik, yaitu memberikan obat anti hipertensi yang telah terbukti kegunaannya dan keamanannya bagi penderita.
 - 1) Obat-obatan yang digunakan pada hipertensi adalah :
 - a) Diuretik, contohnya *furosemide, triamferena, spironolactone*
 - b) Beta blockers, contohnya *metaprolol, atenolol, timolol*
 - c) ACE-inhibitor, contohnya *lisinopril, captopril, quinapril*
 - d) Alpha-blockers, contohnya *prazosin, terazosin*
 - e) Antagonis kalsium, contohnya *diltiazem, amlodipine, nifedipine*
 - f) Vasodilator-direct, contohnya *minixidil, mitralazine*
 - g) Angiotensin reseptor antagonis, contohnya *losartan*.

h) False-neurotransmitter, contohnya *clodine*, *metildopa*,
guanabens.

2. Khusus

Upaya terapi khusus ditujukan untuk penderita hipertensi sekunder yang jumlahnya kurang lebih 10 % dari total penderita hipertensi. Tanda-tanda dan penyebab hipertensi perlu dikenali sehingga penderita dapat di rujuk lebih dini dan terapi yang tepat dapat dilakukan dengan cepat. Perlu pemeriksaan dengan sarana yang canggih.

2.3.7 Pencegahan

Pencegahan lebih baik daripada pengobatan, demikian juga terhadap hipertensi. Pada umumnya, orang berusaha mengenali hipertensi jika dirinya atau keluarganya sakit keras atau meninggal dunia akibat hipertensi. Tidak semua penderita hipertensi memerlukan obat. Apabila hipertensinya tergolong ringan maka masih dapat dikontrol melalui sikap hidup sehari-hari. Pengontrolan sikap hidup ini merupakan langkah pencegahan amat baik agar penderita hipertensi tidak kambuh gejala penyakitnya. Usaha pencegahan juga bermanfaat bagi penderita hipertensi agar penyakitnya tidak menjadi parah, tentunya harus disertai pemakaian obat-obatan yang ditentukan oleh dokter. Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*Stop High Blood Pressure*), antara lain dengan cara menghindari faktor risiko hipertensi.

1. Pola makan

Makanan merupakan faktor penting yang menentukan tekanan darah. Mengonsumsi buah dan sayuran segar dan menerapkan pola makan yang rendah lemak jenuh, kolesterol, lemak total, serta kaya akan buah, sayur, serta produk susu rendah lemak telah terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah. Untuk menanggulangi keadaan tekanan darah yang tinggi, secara garis besar ada empat macam diet, yaitu :

a. Diet rendah garam

Ada tiga macam diet rendah garam (sodium) yaitu :

- 1) Diet ringan, boleh mengonsumsi 1,5-3 gram sodium perhari, senilai dengan 3,75-7,5 gram garam dapur.
- 2) Diet menengah, boleh mengonsumsi 0,5-1,5 gram sodium perhari, senilai 1,25-3,75 gram garam dapur.
- 3) Diet berat, hanya boleh mengonsumsi dari 0,5 gram sodium atau kurang dari 1,25 gram garam dapur perhari.

Tujuan diet rendah garam untuk membantu menghilangkan retensi (penahan) air dalam jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Walaupun rendah garam, yang penting diperhatikan dalam melakukan diet ini adalah komposisi makanan harus tetap mengandung cukup zat-zat gizi, baik kalori, protein, mineral maupun vitamin yang seimbang.

b. Diet rendah kolesterol dan lemak terbatas

Diet ini bertujuan untuk menurunkan kadar kolesterol darah dan menurunkan berat badan bagi penderita yang kegemukan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengatur diet ini antara lain sebagai berikut :

- 1) Hindari penggunaan lemak hewan, margarin dan mentega terutama goreng-gorengan atau makanan yang digoreng dengan minyak.
- 2) Batasi konsumsi daging, hati, limpa, dan jenis lainnya serta *sea food* (udang, kepiting), minyak kelapa dan kelapa (santan).
- 3) Batasi konsumsi kuning telur, paling banyak tiga butir dalam seminggu.
- 4) Lebih sering mengonsumsi tempe, tahu, dan jenis kacang.
- 5) Batasi penggunaan gula dan makanan yang manis manis, seperti sirup, dodol, kue, dan lain-lain.
- 6) Lebih banyak mengonsumsi sayuran dan buah, kecuali durian dan nangka. Selain itu, juga harus memperhatikan gabungan makanan yang dikonsumsi karena perlu disesuaikan dengan kadar kolesterol darah.

c. Diet tinggi serat

Diet tekanan darah tinggi dianjurkan setiap hari mengonsumsi makanan berserat tinggi. Beberapa contoh jenis bahan makanan yang mengandung serat tinggi yaitu :

- 1) Golongan buah-buahan, seperti jambu biji, belimbing, papaya, mangga, apel, semangka dan pisang.
 - 2) Golongan sayuran, seperti bawang putih, daun kacang panjang, kacang panjang, daun singkong, tomat, wortel, touge.
 - 3) Golongan protein nabati seperti kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah, dan biji-bijian.
 - 4) Makanan lainnya seperti agar-agar dan rumput laut.
- d. Diet rendah kalori bagi yang kegemukan

Orang yang berat badannya lebih (kegemukan) akan beresiko tinggi terkena hipertensi. Demikian juga orang yang berusia diatas usia 40 tahun. Penanggulangan hipertensi dapat dilakukan dengan pembatasan asupan kalori, hal yang harus diperhatikan yaitu :

- 1) Asupan kalori dikurangi sekitar 25%
- 2) Menu makanan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan zat gizi
- 3) Aktivitas olahraga dipilih yang ringan-sedang

2. Pola istirahat

Pemulihan anggota tubuh yang lelah beraktifitas sehari penuh untuk menetralsir tekanan darah.

3. Pola aktivitas

Tekanan darah. Jenis latihan yang dapat mengontrol tekanan darah yaitu : berjalan kaki, bersepeda, berenang, aerobik. Kegiatan atau pekerjaan sehari-hari yang lebih aktif baik fisik maupun mental memerlukan energi / kalori yang lebih banyak. Orang dengan gaya hidup yang tidak aktif akan

rentan terhadap tekanan darah tinggi. Melakukan olahraga secara teratur tidak hanya menjaga bentuk dan berat badan, tetapi juga dapat menurunkan tekanan darah.

4. Pengobatan

Hipertensi esensial tidak dapat diobati tetapi diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Langkah awal biasanya adalah merubah pola hidup penderita:

- 1) Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badannya sampai batas ideal.
- 2) Merubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolesterol darah tinggi. Mengurangi pemakaian garam serta mengurangi alkohol.
- 3) Olahraga
- 4) Berhenti merokok (Malasari. 2008).

Dengan demikian maka pencegahan perlu dilakukan bagi penderita hipertensi agar tidak terjadi komplikasi yang membahayakan bagi penderita.

2.3.8 Tinjauan Umum Tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-harinya. Adapun dukungan keluarga yang diberikan berupa:

Dukungan sosial adalah perilaku yang bisa bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan.

Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang kuat terbukti berhubungan dengan menurunnya moralitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Handayani Dwi, 2012).

Dukungan emosional keluarga mempengaruhi terhadap status dalam perasaan dan motivasi diri dalam mengikuti program terapi. Menurut Friedman (2010), dukungan penghargaan keluarga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga terhadap lanjut usia yang dapat meningkatkan status psikososial lansia. Menurut Watson salah satu-sifat lansia adalah terjadinya penurunan kemandirian sehingga membutuhkan bantuan orang lain yang berkaitan dengan perawatannya. Menurut Nugroho, lansia cenderung mengalami gangguan psikososial yang disebabkan oleh penurunan status kesehatan akibat penyakit akut dan kronis, pensiun atau kehilangan jabatan atau pekerjaan, serta teman atau relasi (Herlina Lily, 2013).

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan fisik, lingkungan tempat tinggal dan hubungan sosial dengan masyarakat (Stanley & Beare, 2011). Sebagian besar lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan.

Teori *disengagement* menyatakan bahwa lansia berangsur-angsur menarik diri dalam berinteraksi dengan orang lain dan kehidupan sosialnya (Darmojo & Martono, 2012). Stressor psikososial yang berat, misalnya kematian pasangan hidup, kematian keluarga dekat, dapat menyebabkan perubahan psikologis yang mendadak, misalnya bingung, panik, depresif, apatis (Setyoadi, 2013).

Adapun keterikatan psikologis yang juga mengalami penurunan misalnya, perilaku yang merefleksikan besarnya ikatan emosional antara orang lanjut usia dengan lembaga ataupun orang-orang lain di luar lingkungan keluarganya (Yeniar Indriana, 2012). Dengan semakin luasnya pelaksanaan upaya kesehatan dan keberhasilan pembangunan nasional pada semua sektor, sehingga hal tersebut mendorong peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi serta kesehatan. Pendekatan yang harus dilakukan dalam melaksanakan program kesehatan adalah pendekatan kepada keluarga dan masyarakat. Pendekatan ini lebih memprioritaskan upaya menjaga dan memelihara yang sehat semakin sehat serta merawat yang sakit agar menjadi sehat (Maryam Siti, 2009). Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang kedokteran ikut andil dalam meningkatkan kualitas hidup manusia dan menjadikan rata-rata usia harapan hidup bangsa Indonesia semakin meningkat. Keadaan ini menyebabkan jumlah populasi lanjut usia (lansia) semakin besar bahkan cenderung bertambah lebih cepat dan pesat (Nugroho, 2010).

Keluarga mempunyai peran dalam segala hal, salah satunya yaitu memberi dukungan kepada anggota keluarganya mulai dari mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, memberikan perawatan kepada anggota keluarga,

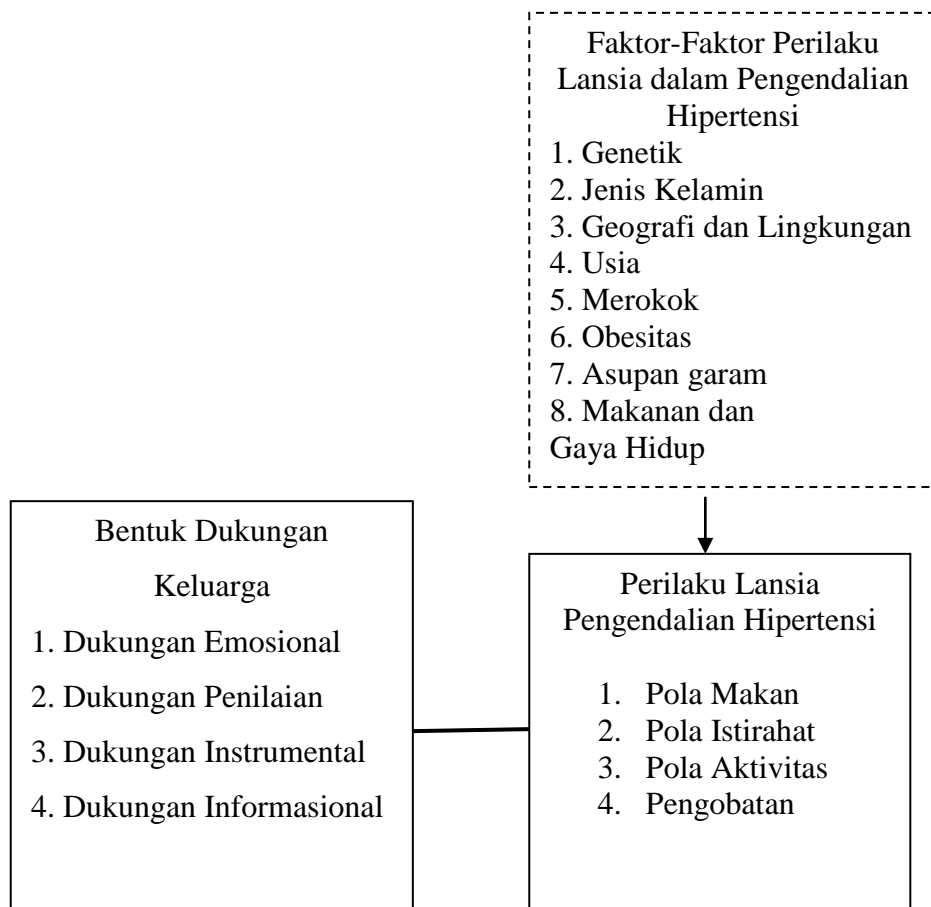
memodifikasi lingkungan, serta mempertahankan hubungan timbal balik (Setiadi, 2008).

Dukungan tersebut merupakan aplikasi dari empat ciri dukungan sosial keluarga, yakni dukungan informasi seperti pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide yang dibutuhkan, dukungan emosional meliputi simpatik, empatik, cinta, kepercayaan dan penghargaan, dukungan instrumental meliputi biaya, transportasi, obat-obatan, serta penilaian misalnya keluarga memberikan pujian atas tindakan yang telah dilakukan oleh penderita.


BAB 3

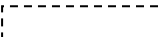
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN


3.1 Kerangka Konsep

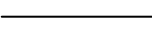


Keterangan :

 : diteliti

 : tidak diteliti

 : berpengaruh

 : berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun

Pada gambar 3.1 dapat dijelaskan hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan keluarga: dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasional. Faktor yang mempengaruhi Perilaku Lansia: genetik, usia, obesitas, asupan garam, makanan dan gaya hidup. Bila hipertensi tidak dikendalikan akan beresiko pada munculnya penyakit jantung, stroke/pecahnya pembuluh darah otak yang menyebabkan kelumpuhan dan kematian.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H₁ : Ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan untuk mengarahkan penelitian yang pengontrol faktor yang mungkin akan mempengaruhi validitas penemuan (Notoatmodjo, 2010). Jenis penelitian ini merupakan penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, yaitu penelitian yang menjelaskan adanya hubungan antara variabel melalui pengujian hipotesa. Sedangkan desain penelitiannya menggunakan *cross sectional*, yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013). Pengukuran data penelitian (variabel bebas dan terikat) dilakukan satu kali dan secara bersamaan. Penelitian ini menganalisis tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Pilang Kenceng dalam bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2017.

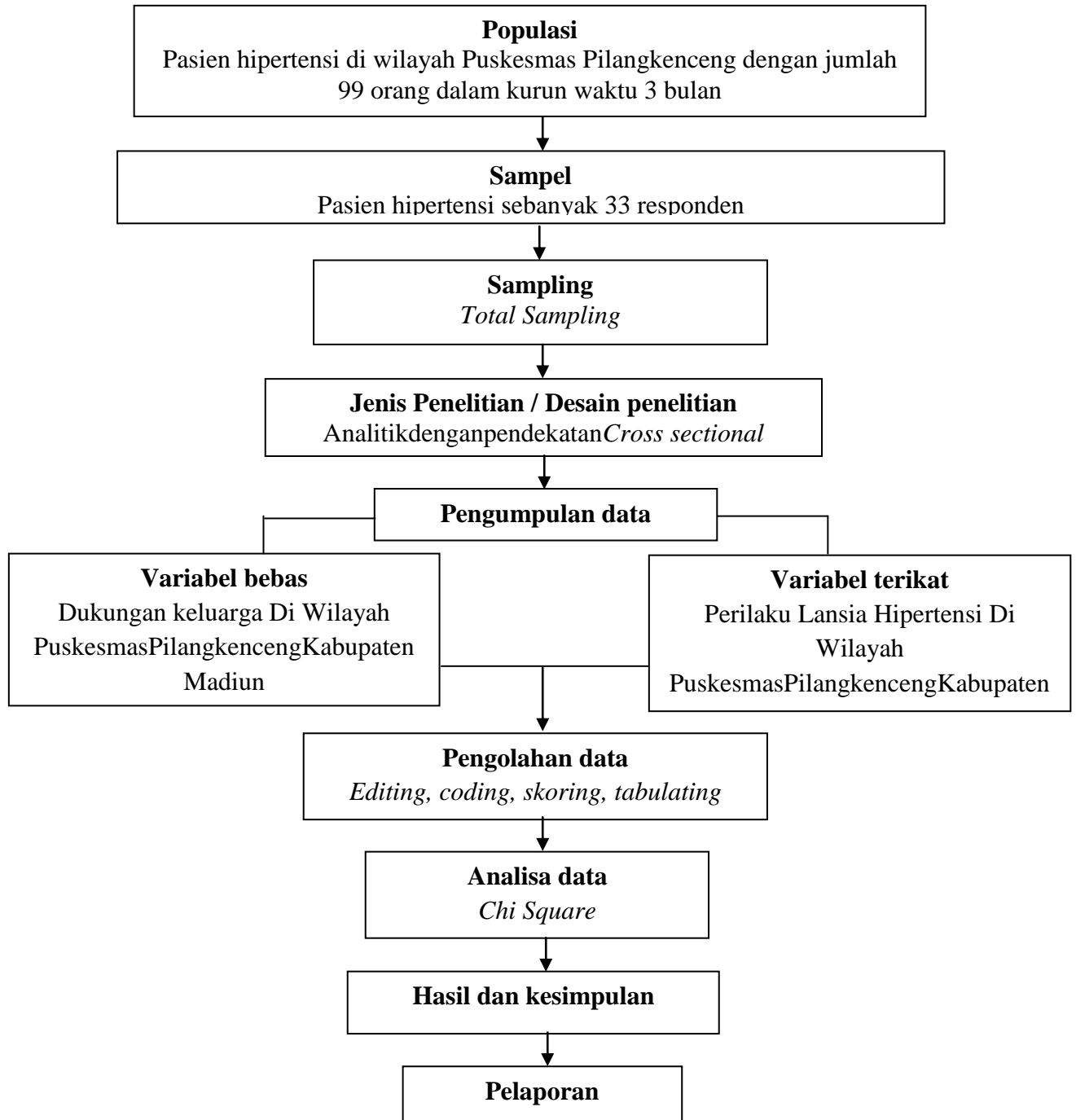
Jumlah pasien yang datang sebanyak 99 orang dalam tiga bulan. Bila diambil rata-rata maka jumlah populasinya sebanyak 33 orang secara *total sampling*.

4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2008). Pada penelitian ini tehnik sampling yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu bahwa semua jumlah populasi digunakan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini peneliti akan memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu sebanyak 33 responden.

4.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian dapat dilihat pada bagan di bawah ini.



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu :

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Kriteria
Independen: Dukungan keluarga di wilayah puskesmas di kabupaten Madiun	Dukungan yang berupa perhatian, emosi, informasi, nasehat, materi maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga (anak/menantu cucu, saudara)	1) Dukungan Emosional 2) Dukungan penilaian 3) Dukungan instrumental 4) Dukungan informasional	Kuesioner	Nominal	Skor pertanyaan Positif : Y : 1 T : 0 Skor pertanyaan Negatif : T : 0 Y : 1 Kategori : -Positif jika $T \text{ hitung} \geq MT =$ peran positif -Negatif jika $T \text{ hitung} \leq MT =$ peran positif
Dependen Perilaku Lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah puskesmas kabupaten Madiun.	Pembinaan kesehatan lansia yang terpadu dan berkesinambungan diperlukan bagi lansia baik berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	1) Pola makan 2) Pola istirahat 3) Pola aktivitas 4) Pengobatan	Kuesioner	Nominal	Skor pertanyaan Positif : Y : 1 Y : 0 Skor pertanyaan Negatif : T : 0 Y : 1 Kategori : -Positif jika $T \text{ hitung} \geq MT =$ peran positif -Negatif jika $T \text{ hitung} \leq MT =$ peran negatif

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner atau angket. Kuesioner berisi beberapa pernyataan tertutup yang langsung diajukan

kepada responden. Kuesioner yang telah dibuat mencakup data variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu perilaku lansia. Variabel dependen yaitu dukungan keluarga dengan kuesioner terbagi menjadi 10 pertanyaan menggunakan skala *Guttman* yang mempunyai alternatif jawaban ya dan tidak. Dan variabel independen yaitu perilaku lansia dengan kuesioner yang terbagi menjadi 10 pertanyaan juga menggunakan skala *Guttman* yang mempunyai alternatif jawaban ya dan tidak.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah hasil perhitungan tiap-tiap item kuesioner dibandingkan dengan tabel nilai *r product moment*. Jika *r* dihitung didapatkan lebih besar dari *r* tabel pada taraf signifikan 5%, maka yang diuji coba dinyatakan valid (Hidayat, 2008).

Uji instrumen dianalisis secara komputasi dengan menggunakan program statistik komputer release SPSS 16.0. Hasil pengolahan data untuk uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Rangkuman Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Keluarga (X)

No. Item	r hitung	r tabel	Kesimpulan
1	0,739	0,631	Valid
2	0,904	0,631	Valid
3	0,739	0,631	Valid
4	0,757	0,631	Valid
5	0,665	0,631	Valid
6	0,757	0,631	Valid
7	0,904	0,631	Valid
8	0,665	0,631	Valid
9	0,904	0,631	Valid
10	0,904	0,631	Valid

Sumber data : Lampiran 3

Berdasarkan dari tabel 4.2 tersebut di atas bahwa semua item pernyataan untuk variabel dukungan keluarga (X) dengan 10 responden mempunyai korelasi lebih besar dari $r = 0,631$, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item pada variabel dukungan keluarga (X) valid sehingga dapat digunakan untuk pengujian selanjutnya.

Sedangkan hasil uji validitas variabel Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi (Y) dapat dilihat pada tabel 4.3. berikut ini.

Tabel 4.3. Rangkuman Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi(Y)

No. Item	r hitung	r tabel	Kesimpulan
1	0,776	0,631	Valid
2	0,935	0,631	Valid
3	0,776	0,631	Valid
4	0,776	0,631	Valid
5	0,762	0,631	Valid
6	0,776	0,631	Valid
7	0,762	0,631	Valid
8	0,776	0,631	Valid
9	0,776	0,631	Valid
10	0,762	0,631	Valid

Sumber data :Lampiran 4

Berdasarkan dari tabel 4.3 tersebut di atas bahwa semua item pernyataan untuk variabel Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi (Y) dengan 10 responden mempunyai korelasi lebih besar dari $r = 0,631$, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item pada variabel Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi (Y) valid sehingga dapat digunakan untuk pengujian selanjutnya.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu nilai yang menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap

konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Suatu instrumen dinyatakan reliabel jika menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* > 0,6 (Hidayat, 2008). Hasil uji coba instrumen untuk mengetahui reliabilitas variabel penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4 Rangkuman Hasil Uji Reliabilitas Variabel X dan Y

NO.	Variabel	Alpha hitung	Alpha Cronbach	Keterangan
1.	X	0,781	0,6	Reliabel
2.	Y	0,782	0,6	Reliabel

Sumber data : Lampiran 3 dan 4

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa hasil pengujian reliabilitas variable penelitian sebagai berikut:

1) Pengujian reliabilitas variabel dukungan keluarga

Pengujian reliabilitas variable dukungan keluarga (X) menunjukkan bahwa item-item pertanyaan variable dukungan keluarga adalah reliabel dan layak untuk digunakan dalam penelitian sebab nilai α sebesar $0,781 > 0,6$.

2) Pengujian reliabilitas variabel Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi (Y)

Pengujian reliabilitas variable Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi (Y) menunjukkan bahwa item-item pertanyaan variable Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi adalah reliable dan layak untuk digunakan dalam penelitian sebab nilai α sebesar $0,782 > 0,6$.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun. Penelitian telah dilaksanakan mulai bulan Februari - Mei 2017.

4.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Proses-proses dalam pengumpulan data pada penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu :

1. Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Madiun.
2. Mengurus ijin kepada Puskesmas Pilangkenceng.
3. Meminta data responden dari Puskesmas Pilangkenceng.
4. Memberikan penjelasan kepada calon responden dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*.
5. Memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner.
6. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan kuesioner.
7. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner.
8. Responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti.

4.10 Teknik Analisa Data

Menurut Setiadi (2010), dalam proses pengolahan data penelitian menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategorik. Pemberian kode ini sangat diperlukan terutama dalam rangka pengolahan data, baik secara manual, menggunakan kalkulator, maupun dengan menggunakan komputer.

- a. JenisKelamin:

1. Kode "1" jeniskelaminlaki-laki,
2. Kode "2" jeniskelaminperempuan.

- b. Usia:

1. Kode "1" nilaipernyataanusia30-40 tahun,
2. Kode "2" usia 41-50 tahun (2),
3. Kode "3" untuk>50 tahun.

- c. Pekerjaan:

1. Kode "1" PNS,
2. Kode "2" wiraswasta,
3. Kode "3" tani,

4. Kode “4” lain-lain.

d. Dukungan keluarga:

1. Kode “1” kurang,

2. Kode “2” cukup,

3. Kode “3” baik.

e. Perilaku lansia:

1. Kode “1” kurang,

2. Kode “2” cukup,

3. Kode “3” baik.

3. *Scoring*

Azwar (2012) menjelaskan bahwa, *scoring* adalah memberikan perilaku terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor terhadap hasil pengisian kuesioner pada responden, kemudian hasil pengisian kuesioner dikelompokkan dalam bentuk nominal. Untuk mengetahui distribusi penyebaran data frekuensi masing-masing variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Untuk mengetahui variabel dukungan dan perilaku responden menggunakan skala Ghuttman dan menggunakan skor-T, yaitu :

$$T = 50 + 10 \frac{X - X}{S}$$

Dimana :

X : Skor responden pada skala perilaku yang hendak diubah menjadi skor-T

X : Mean skor kelompok

s : Devisiasi standar skor kelompok

Untuk mencari S digunakan rumus :

$$S^2 = \frac{\sum X_i - X^2}{N - 1}$$

s : Variasi skor pernyataan

n : jumlah responden

$$\text{Skor mean T} = \frac{\text{Skor T Responden}}{\text{Jumlah Responden}}$$

Positif jika skor $T \geq 50,00 = 2$

Negatif jika skor $T < 50,00 = 1$

(Azwar, 2011).

Dukungan Keluarga

Berdasarkan jawaban responden dengan menggunakan skala Ghuttman:

a) Tidak : 0

b) Ya : 1

Kategori :

-Positif jika $T \text{ hitung} \geq MT = \text{peran positif}$

-Negatif jika $T \text{ hitung} \leq MT = \text{peran positif}$

1) Perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi:

Berdasarkan jawaban responden dengan menggunakan skala

Ghuttman:

a) Tidak : 0

b) Ya : 1

Kategori :

-Positif jika $T \text{ hitung} \geq MT$ = peran positif

-Negatif jika $T \text{ hitung} \leq MT$ = peran positif

4. *Tabulating*

Proses pengelompokan jawaban–jawaban yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur. Setelah jawaban terkumpul kita kelompokkan jawaban yang sama dengan menjumlahkannya. Pada tahapan ini data diperoleh untuk setiap variabel disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dalam bentuk tabel.

5. *Entry Data*

Data *entry* adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa dengan membuat tabel kontingensi.

6. *Cleaning*

Cleaning data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dientri, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng-entri data ke komputer.

4.11 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Penelitian (Notoatmodjo,2013). Sifat data secara umum dibedakan atas dua macam yaitu data kategori berupa skala ordinal dan

nominal, data numerik berupa skala rasio dan interval. Berdasarkan macam data yang dimiliki tersebut, dalam penelitian ini dipakai perhitungan :

a. Distribusi frekuensi

Distribusi frekuensi dalam penelitian ini sebagai berikut : karakteristik responden, jumlah responden berdasarkan, jenis kelamin dalam bentuk distribusi dan presentase.

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

Keterangan :

P = Angka presentase

F = Frekuensi

N = Banyaknya responden

b. Perhitungan Tendensi sentral

Perhitungan tendensi sentral adalah ukuran pemusatan sebuah distribusi data. Ukuran atau nilai tunggal yang mewakili keseluruhan data. Jenis tendensi sentral adalah mean (rata-rata), median, modus. Data tersebut merupakan kategori numerik yang berskala rasio dan interval.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berkorelasi atau berhubungan (Notoadmodjo, 2012). Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*. Dari uji statistik ini akan diperoleh kemungkinan hasil uji yaitu signifikansi atau bermakna dengan $\alpha = 0,05$. Jika nilai p value $\leq 0,05$ maka Hipotesa diterima ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi.

Koefisien korelasi adalah nilai yang menunjukkan kuat/tidaknya hubungan linier antar dua variabel. Menurut Sugiyono (2012) koefisien korelasi untuk mengukur kekuatan asosiasi (hubungan) antara variabel independen dan variabel dependen. Cara mengetahui keadaan korelasi digunakan kriteria sebagai berikut :

Tabel 4.5 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
000 – 0,199	Sangat Rendah
020 – 0,399	Rendah
040 – 0,599	Sedang
060 – 0,799	Kuat
080 – 1,000	Sangat Kuat

Sumber : Sugiyono (2012: 184)

4.12 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2007), etika dalam melakukan penelitian meliputi :

1. Prinsip Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya menggunakan subjek penelitian adalah manusia, maka prinsip yang harus dipahami adalah :

a. Prinsip manfaat

Penelitian yang dilakukan diharapkan memberikan manfaat untuk kepentingan manusia. Prinsip ini bisa ditegakan dengan membebaskan, tidak menimbulkan kekerasan, dan tidak menjadikan manusia untuk dieksploitasi.

b. Prinsip menghormati manusia

Berdasarkan prinsip ini manusia berhak untuk menentukan pilihan antara mau dan tidak untuk diikutsertakan menjadi subjek penelitian.

c. Prinsip keadilan

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

2. Masalah Etika Penelitian

a. *Informed consent*

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini merupakan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *informed consent* ini bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.

b. Prinsip *Anonymity*

Anonymity berarti dalam menggunakan subjek penelitian tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut.

c. Prinsip *Confidentially*

Dalam hal kerahasiaan, informasi yang sudah didapatkan dari responden harus menjamin kerahasiaannya. Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data dengan kuesioner yang telah diisi oleh responden mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel.

Pengumpulan data dilakukan selama 1 minggu yaitu mulai tanggal 21 Juli-27 Juli 2017. Dengan jumlah responden sebanyak 33 responden, sedangkan penyaji data dibagi menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari data demografi yaitu meliputi: usia lansia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Setelah data umum disajikan dilanjutkan dengan data khusus yang didasarkan pada variabel yang diukur, yaitu dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Pilangkenceng Madiun adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peranserta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah Kecamatan Pilangkenceng Madiun. Puskesmas Pilangkenceng Madiun mempunyai 2 jenis kegiatan yaitu Rawat Inap dan Rawat Jalan. Jenis-jenis pelayanan yang ditawarkan Puskesmas Pilangkenceng Madiun antara lain Instalasi Gawat Darurat, Balai Pengobatan

Umum, Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana, Imunisasi, Laboratorium, Pengobatan gigi, dan Konsultasi Gizi dan Kesehatan Lingkungan.

Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota, Puskesmas Pilangkenceng Madiun bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Adapun fungsi Puskesmas adalah pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Adapun pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Syarat administrasi yang diperlukan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan di Puskesmas yaitu dengan membawa Kartu Berobat jika sudah punya jika belum punya cukup menunjukkan Kartu Tanda Penduduk untuk segera dibuatkan Kartu Berobat.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

- a. Mengidentifikasi dari karakteristik responden berdasarkan usia lansia di Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun pada table 5.1 di bawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia di Puskes Pilangkenceng Kab. Madiun Pada bulan Juli 2017.

No.	Variabel	Mean	Median	Minimal Maksimal	Standar Deviasi	CI
1.	Usia	57,58	57,00	55 61	2,151	61,00

Sumber : *Data umum responden penelitian di puskesmas pilangkenceng Kab.Madiun*

Berdasarkan table 5.1 dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 57,58 tahun. Usia yang termuda adalah 55 tahun sedangkan yang tertua adalah 61 tahun.

- b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia di Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun pada table 5.2 di bawahini:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di Puskesmas Pilangkenceng Kab.Madiun

No.	JenisKelamin	Frekuensi(f)	Presentase(%)
1.	Laki-laki	15	45,5
2.	Perempuan	18	54,5
Total		33	100,0

Sumber : Data umum responden penelitian di Puskesmas Pilangkenceng Kab.Madiun

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebanyak 18 lansia (54,5%) lansia berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 15 lansia (45,5%) lansia berjenis kelamin laki-laki.

- c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir lansia di Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun pada tabel 5.3 di bawah ini:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir responden di Puskesmas Pilangkenceng Kab.Madiun pada bulan Juli 2017

No.	PendidikanTerakhir	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1.	SD	10	30,3
2.	SMP	18	54,5
3.	SMA	5	15,2
4.	PerguruanTinggi	0	0
Total		33	100,0

Sumber : Data umum responden penelitian di Puskesmas Pilangkenceng Kab.Madiun

Berdasarkan table 5.3diketahui bahwa sebanyak 18 responden (54,5%) berpendidikan terakhir SMP dan tidak ada lansia yang berpendidikan akhir perguruan tinggi.

- d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan lansia di Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun pada tabel 5.4 di bawah ini:

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di Puskesmas Pilangkenceng Kab.Madiun

No.	Pekerjaan	Frekuensi(f)	Persentase (%)
1.	Tani	19	57,6
2.	Wiraswasta	14	42,4
3.	PNS	0	0
4.	Pensiunan	0	0
Total		33	100,0

Sumber : Data umum responden penelitian di Puskesmas Pilangkenceng Kab. Madiun

Berdasarkan table 5.4 dapat diketahui bahwa sebanyak 19 lansia (57,6%) memiliki pekerjaan tani dan tidak ada lasia yang bekerja sebagai PNS maupun pensiunan. Jadi lansia di Puskesmas Pilangkenceng mayoritas memiliki pekerjaan sebagai tani.

5.2.2 Data Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun pada tabel 5.5 di bawah ini:

Tabel 5.5 dukungan keluarga di Puskesmas Pilangkenceng Kab. Madiun pada bulan Juli 2017

No.	DukunganKeluarga	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1.	Baik	17	51,5
2.	TidakBaik	16	48,5
Total		33	100,0

Sumber : Data darihasil pengolahan kuesione rpenelitian di Puskesmas Pilangkenceng Kab. Madiun

Berdasarkan table 5.5 diketahui bahwa secara umum dukungan keluarga di Puskesmas Pilangkenceng Kab. Madiun sangat tinggi 17 responden yaitu (51,5%). Jadi dukungan keluarga di Puskesmas pilangkenceng mempunyai dukungan keluarga yang baik.

Tabel 5.6 Jawaban Responden berdasarkan Kuesioner Dukungan Keluarga di Puskesmas Pilangkenceng Kab. Madiun

Aspek	Sub Aspek	Ya	Tidak	Skor T
1.Dukungan Emosional	1)Keluarga tidak melarang saya untuk tetap menjalin hubungan dengan lingkungan	75,8%	24,2%	41,36
	6)Keluarga memberikan suasana nyaman dirumah	63,6%	36,4%	30,57
	9)Keluarga tidak membiarkan saya bersedih.	81,8%	18,2%	46,76
MeanT 39,56				
2.Dukungan Penilaian	7)Keluarga memberikan nasihat untuk mengatasi efek samping yang timbul akibat hipertensi	100%	0,0%	62,95
	10)Keluarga denganan ggota keluarga lainya berdiskusi untuk mengatasi masalah yang timbul karena hipertensi	87,9%	12,1%	52,15
MeanT 57,55				
3.Dukungan Instrumental	3)Keluarga membantu saya melakukan aktivitas yang tidak biasa sayalakukan	78,8%	21,2%	44,06
	5)Keluarga peduli terhadap makanan dan minuman yang saya konsumsi	100%	0,0%	62,95
	8)Keluarga menemani dan mengunjungi saya waktu sakit	93,9%	6,1%	57,55
MeanT54,85				
4.Dukungan Informasional	2)Keluarga mencari informasi tentang pengobatan untuk membantu saya dalam penyembuhan penyakit hipertensi	84,8%	15,2%	49,46
	4)Keluarga memberi dukungan dalam mengatasi hipertensi agar segera sembuh	87,9%	12,1%	52,15
MeanT50,80				
Mean Komposit50,69				

Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di Puskesmas Pilangkenceng Kab. Madiun

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas, menunjukkan jawaban dari responden menurut kuesioner dukungan emosional, yang menyatakan keluarga tidak melarang saya untuk tetap menjalin hubungan dengan lingkungan (75,8%) dan keluarga tidak membiarkan saya bersedih (81,8%). Untuk dukungan penilaian tentang keluarga memberikan nasihat untuk mengatasi efek samping yang timbul akibat hipertensi (100%) merupakan hasil yang sempurna. Sedangkan pernyataan saya dengan anggota keluarga lain yang berdiskusi untuk mengatasi masalah yang timbul Karena hipertensi (87,9%). Pada dukungan instrumental yang menyatakan keluarga peduli terhadap makanan dan minuman yang saya konsumsi (100%), dan keluarga menemani dan mengunjungi saya waktu sakit (93,9%). Selanjutnya dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasional meliputi keluarga mencari informasi tentang pengobatan untuk membantu saya dalam menyembuhkan penyakit hipertensi (84,8%) dan keluarga memberi dukungan dalam mengatasi hipertensi agar segera sembuh (87,9%). Dengan demikian maka pola yang memiliki nilai tertinggi (MeanT) pada pola penilaian (57,55%).

- b. Mengidentifikasi perilaku lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun pada tabel 5.7 di bawah ini:

Tabel 5.7 perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Pilangkenceng Kab.Madiun pada bulan Juli 2017

No.	Perilaku Lansia Hipertensi	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1.	Baik	20	60,6
2.	Tidak Baik	13	39,4
Total		33	100,0

Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di Puskesmas Pilangkenceng Kab. Madiun

Berdasarkan table 5.7 diketahui bahwa secara umum perilaku lansia baik di Puskesmas Pilangkenceng Kab. Madiun sangat tinggi 20 responden yaitu (60,6%). Jadi perilaku lansia di Puskesmas Pilangkenceng mempunyai dukungan keluarga yang baik.

Tabel 5.9 Jawaban Responden Berdasarkan Kuesioner Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Pilangkenceng Kab. Madiun

Aspek	Sub Aspek	Ya	Tidak	Skor T
1.Pola Makan	3)Saya tidak boleh makan yang dilarang oleh dokter	90,9%	9,1%	52,12
	8)Keluarga memasak sendiri makanan untuk saya khusus makanan yang mengurangi garam	84,8%	15,2%	46,81
	9)Saya tidak boleh makan terlalu banyak garam	84,8%	15,2%	46,81
MeanT48,58				
2.Pola Istirahat	4)Siang hari saya diharuskan untuk tidur siang	75,8%	24,2%	38,84
	6)Kalau kurang istirahat sering badan merasa sakit	69,7%	30,3%	33,58
MeanT36,18				
3.Pola Aktivitas	7)Seminggu tiga kali saya selalu olahraga jalan pagi	100%	0,0%	60,09
	10)Saya tidak boleh terlalu lelah saat menjalankan aktivitas sehari-hari	100%	0,0%	60,09
MeanT60,09				
4.Pengobatan	1)Tiga kali dalam satu bulan saya selalu ke Puskesmas untuk pengobatan	78,8%	21,2%	41,50
	2)Obat yang saya minum sesuai resep dokter	100%	0,0%	60,09
	5)Saya selalu diantar oleh anak saya untuk berobat secara rutin	100%	0,0%	60,09
MeanT53,65				
Mean Komposit49,68				

Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di Puskesmas Pilangkenceng Kab. Madiun

Berdasarkan Tabel 5.9 di atas, menunjukkan jawaban responden tentang perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi dari kuesioner yang dibagikan kepada responden yaitu pada aspek pola makan yang

menyatakan saya tidak boleh makan yang dilarang oleh dokter (90,9%), keluarga memasak sendiri makanan untuk saya khusus makanan yang mengurangi garam (84,8%) hasilnya sama dengan pernyataan saya tidak boleh makan terlalu banyak garam (84,8%). Pola istirahat tentang siang hari saya diharuskan untuk tidur siang (75,8%) dan kalau kurang istirahat sering badan merasa sakit (69,7%). Sedangkan dalam pola-pola aktivitas dalam pernyataan seminggu tiga kali saya selalu olahraga jalan pagi dan saya tidak boleh terlalu lelah saat menjalankan aktivitas sehari-hari memiliki hasil yang sempurna (100%). Untuk pengobatan yang menyebutkan tentang obat anak saya untuk berobat secara rutin juga memiliki hasil yang sempurna (100%).

- c. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun pada tabel 5.9 dibawah ini:

Tabel 5.10 Tabel silang dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Pilangkenceng Kab. Madiun pada bulan Juli 2017

Dukungan Keluarga	Perilaku Lansia				Total	
	Baik		TidakBaik			
	N	%	N	%	N	%
Baik	14	87,5	2	12,5	16	100
Tidak Baik	3	17,6	14	82,4	17	100
Total	17	51,5	16	48,5	33	100
$\alpha=0,05$	$r = 0,573$				$p \text{ value} =0,000$	

Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di Puskesmas Pilangkenceng Kab. Madiun

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik dengan perilaku lansia baik 14 responden (87,5%) dan dukungan keluarga baik dengan perilaku lansia tidak baik 2 responden

(12,5%) dengan dukungan keluarga yang baik sebanyak 16 responden, dukungan keluarga tidak baik dengan perilaku lansia baik 3 responden (17,6%) dan dukungan keluarga tidak baik dengan perilaku lansia tidak baik 14 responden (82,4%) dengan dukungan keluarga yang tidak baik sebanyak 17 responden dan secara keseluruhan perilaku lansia yang baik 17 responden (51,5%) dan tidak baik 16 responden (48,5%) .

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistic *Chi Square* didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya H_1 diterima berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah Puskesmas Pilangkenceng Madiun. Koefisien kontiensi $r = 0,573$ yaitu keeratannya adalah sedang.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Dukungan Keluarga Terhadap Lansia

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui hubungan dukungan keluarga kategori baik pada wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun sebanyak 17 responden (51,5%), sedangkan untuk untuk dukungan keluarga tidak baik sebanyak 16 responden (48,5%). Dari hasil penelitian besarnya dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan terhadap lansia 33 responden Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang paling rendah yaitu dukungan emosional sebesar 39,56%. Peneliti berasumsi hal ini di sesbabkan karena kurangnya peran dari keluarga yang kurang memberikan kenyamanan dalam keseharian lansia.

Hal ini didukung oleh Friedmen, 2010 bahwa dukungan emosional keluarga mempengaruhi terhadap status dalam perasaan dalam motivasi diri dalam mengikuti program terapi. Jika tidak dilakukan lansia tidak akan mengendalikan hipertensi dengan baik.

Dukungan emosi adalah dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi/ekspresi. Tipe dukungan ini lebih mengacu kepada pemberian semangat, kehangatan, cinta, kasih, dan emosi. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Githa, 2010). Berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa dukungan emosional mencapai angka 39,56%. Hasil tersebut diperoleh dari pernyataan keluarga tidak melarang saya untuk tetap menjalin hubungan dengan lingkungan sebanyak 75,8% keluarga memberikan suasana nyaman dirumah sebanyak 63,6% dan keluarga tidak membiarkan saya bersedih sebanyak 81,8%. Hasil dari analisa kuesioner dukungan emosi 39,56.

Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dukungan terhadap lansia merupakan dukungan yang sangat diperlukan bagi lansia yang sedang mengalami penurunan baik secara fisik dan psikis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosi memperoleh penilaian terendah. Berarti lansia yang mendapatkan dukungan terendah dukungan emosional keluarga tidak melarang

dan memberikan suasana nyaman serta keluarga tidak membiarkan lansia bersedih.

Dukungan informasional mencakup pemberian nasihat-nasihat, petunjuk, saran atau umpan balik. Keluarga dapat memberikan dukungan informatif dengan memberikan saran tentang apa yang harus dilakukan untuk menghadapi masalah (Setiadi, 2008). Menurut Friedman (1998, dalam Setiadi, 2008) mengatakan keluarga berfungsi sebagai sistem yang mendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Apabila individu tidak dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi maka dukungan ini diberikan dengan cara memberi informasi, nasehat, dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga juga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap pola kegiatan sehari-hari. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Berdasarkan hasil kuesioner dukungan penilaian diperoleh 50,81%. Hasil ini diperoleh dari pernyataan keluarga mencari informasi tentang pengobatan untuk membantu saya dalam menyembuhkan penyakit hipertensi sebanyak 84,8% dan keluarga memberi dukungan dalam mengatasi hipertensi agar segera sembuh sebanyak 87,9%.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan terhadap lansia merupakan dukungan yang sangat diperlukan bagi lansia yang sedang mengalami penurunan baik secara fisik dan psikis. Itu artinya keluarga mempunyai peranan penting membantu lansia mencari informasi atau pengetahuan tentang cara pengendalian hipertensi seperti nasehat dan petunjuk tentang cara menyelesaikan masalah.

Dukungan instrumental, dukungan ini bersifat nyata dan bentuk materi bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membentuk dan keluarga dapat memenuhinya, sehingga keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit yang mencakup dukungan atau bantuan seperti uang, peralatan, waktu, serta modifikasi lingkungan. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan dalam bentuk nyata atau dukungan material. Dukungan ini mengacu pada penyediaan benda-benda dan layanan untuk memecahkan masalah praktis misalnya alat-alat kerja, buku-buku, meminjamkan atau memberikan uang dan membantu menyelesaikan tugas-tugas praktis (Setiadi, 2008). Hasil kuesioner yang diperoleh menunjukkan dukungan instrumental sebanyak 54,85%. Hal tersebut berdasarkan pernyataan keluarga membantu saya melakukan aktivitas yang tidak bisa saya lakukan sebanyak 78,8%, keluarga peduli terhadap makanan dan minuman yang saya konsumsi sebanyak 100% dan keluarga menemani dan mengunjungi saya waktu sakit sebanyak 93,9%.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan terhadap lansia merupakan dukungan yang sangat diperlukan bagi lansia yang sedang mengalami penurunan baik secara fisik dan psikis. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang mudah untuk diterapkan karena dukungan ini berbentuk nyata dan materi misalnya keluarga menyediakan benda-benda dan layanan untuk memecahkan masalah praktis misalnya alat-alat, buku-buku, meminjamkan atau memberikan uang dan membantu menyelesaikan tugas-tugas.

Dukungan penilaian, dukungan ini dapat berupa pemberian informasi kepada seseorang bahwa dia dihargai dan diterima, dimana harga diri seseorang dapat ditingkatkan dengan mengkomunikasikan kepadanya bahwa ia bernilai dan diterima meskipun tidak luput dari kesalahan. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan mempengaruhi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota seperti lewat ungkapan hormat atau positif untuk pasien, misalnya: pujian atau reward terhadap tindakan atau upaya penyampaian pesan ataupun masalah, keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik seperti dorongan bagi anggota keluarga. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Dukungan penghargaan adalah dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa keluarga memberikan nasihat untuk mengatasi efek samping yang timbul akibat hipertensi sebanyak 57,55%. Hasil tersebut dari pernyataan tentang saya dengan anggota keluarga lainya berdiskusi

untuk mengatasi masalah yang timbul karena hipertensi sebanyak 100%, dan pernyataan saya dengan anggota keluarga lainnya berdiskusi untuk mengatasi masalah yang timbul karena hipertensi sebanyak 87,9%.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan terhadap lansia merupakan dukungan yang sangat diperlukan bagi lansia yang sedang mengalami penurunan baik secara fisik dan psikis. Dukungan penilaian itu salah satu faktor yang paling besar karena dukungan penilaian mudah dilakuakn oleh keluarga karena hanya mengungkapkan kehormatan atau positif, misalnya pujian atau reword terhadap tindakan atau upaya yang dilakukan lansia.

Menurut peneliti dukungan keluarga mutlak diberikan kepada penderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita hipertensi adalah tinggi. Hubungan ini menunjukkan semakin baik dukungan keluarga yang dilakukan maka perilaku perawatan hipertensi semakin baik, namun semakin buruk dukungan keluarga maka perilaku perawatan hipertensi semakin buruk.

Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dukungan terhadap lansia merupakan dukungan yang mencakup dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasional sangat diperlukan bagi lansia yang sedang mengalami penurunan baik secara fisik dan psikis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosi memperoleh penilaian terendah. Berarti lansia yang mendapatkan dukungan terendah dukungan emosional keluarga tidak melarang dan memberikan suasana nyaman serta keluarga tidak

membiarkan lansia bersedih, seperti keluarga memberikan semangat dan cinta kasih.

5.3.2 Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun

Hasil penelitian perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi menunjukkan perilaku lansia yang baik sebanyak 20 responden (60,6%), sedangkan untuk perilaku yang tidak baik 13 responden (39,4%). Dari hasil analisis kuesioner besarnya perilaku lansia dari 33 responden didapatkan hasil jawaban dari responden yang paling rendah pada pola istirahat sebesar 36,18%.

Menurut asumsi peneliti istirahat lansia rendah sehingga kebutuhan tidur menjadi berkurang salah satu efek dari kurang tidur adalah penyakit kardiovaskuler salah satunya adalah tekanan darah tinggi atau hipertensi. Lansia harus mengatur pola istirahat dengan cara tidur siang hari sehingga badan menjadi segar. Penanganan yang benar terhadap hipertensi dapat mengurangi peluang terjadinya kekambuhan dan komplikasi hipertensi. Perilaku pengendalian hipertensi memberikan manfaat untuk mengurangi dan mencegah kekambuhan hipertensi, komplikasi yang terjadi akibat hipertensi dapat dikurangi, hipertensi yang dikelola dengan baik maka kesehatannya dapat terjaga dengan baik. Perilaku lansia merupakan sikap orang yang bersangkutan dan kelompok penduduk berumur tua. Perilaku itu sendiri dikelompokkan menjadi: Pola makan, pola istirahat, pola aktivitas, pengobatan. Namun dari hasil penelitian didapatkan bahwa pola istirahat memiliki nilai paling rendah dalam perilaku lansia.

Hal ini didukung oleh teori (Majid, 2014) bahwa pola istirahat merupakan hal yang harus dilakukan bagi pengidap hipertensi. Pola istirahat yang paling

sering dilakukan adalah pola tidur/kualitas tidur. Meningkatnya jumlah lansia tersebut diiringi dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi. Proses degenerative pada lansia menyebabkan terjadinya penurunan kondisi fisik, psikologis dan sosial. Salah satu dampak dari perubahan fisik yang sering dialami lansia adalah terjadinya gangguan tidur. Gangguan tidur menjadi lebih sering dialami dan sangat mengganggu seiring dengan bertambahnya usia. Setelah berusia diatas 40 tahun tubuh menjadi lebih rentan penyakit, jadi orang tua sering mengalami tidur yang tidak berkualitas. Tidur adalah fenomena alami, tidur menjadi kebutuhan hidup manusia. Tidur merupakan bagian hidup manusia yang memiliki porsi banyak, rata-rata hampir seperempat hingga sepertiga waktu digunakan untuk tidur.

Pola makan untuk pengendalian perilaku hipertensi merupakan salah satu faktor resiko yang dapat dikendalikan yang bias menyebabkan terjadinya hipertensi. Perilaku makan di Indonesia terutama pada penduduk miskin adalah protein, serat dan vitamin, karena karbohidrat masih merupakan sumber energy yang murah. Sebagian orang mengonsumsi makanan dengan porsi yang jauh lebih besar daripada yang seharusnya, begitu pula sebaliknya (Indrawati,2009). Faktor makan yang merupakan penentu dari tingginya tekanan darah adalah kelebihan lemak dalam tubuh, intake garam yang tinggi dan konsumsi alcohol berlebihan, swdangkan salah satu factor resiko yang tidak bias dikendalikan yaitu usia. Seiring dengan bertambahnya usia, tekanan darah sistolik biasanya menurun, akan tetapi tekanan darah diastolic umumnya meningkat (Vitahealth, 2005). Hasil kuesioner dalam pernyataan Saya tidak boleh makan yang dilarang oleh dokter

sebanyak 90,9%, keluarga memasak sendiri makanan untuk saya khusus makanan yang mengurangi garam sebanyak 75,8%, saya tidak boleh makan terlalu banyak garam 84,8%.

Peneliti berasumsi lansia harus memperhatikan pola makan karena hipertensi disebabkan pola makan yang tidak baik, seperti terlalu banyak makan garam dan lemak. Penelitian ini didukung oleh Kiki Melisa Andria (2013) bahwa pola makan dapat diartikan suatu sistem, cara kerja atau usaha untuk melakukan sesuatu. Dengan demikian, pola makan yang sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Pola makan juga ikut menentukan kesehatan bagi tubuh. Penderita yang menderita penyakit jantung coroner, diperlukan bimbingan seorang supervisor untuk menilai dampak yang mungkin timbul seperti kelainan irama jantung atau kelainan lain yang mungkin terjadi akibat iskemia atau kekurangan oksigen pada saat berolahraga. Pada latihan ringan tidak ada perubahan kadar aktivitas renin dalam plasma, perubahan konsentrasi aldosterone serum, maupun perubahan aktivitas angiotensin converting enzyme yang bermakna, sehingga melalui latihan ringan tekanan darah dapat menurun.

Pola aktivitas bagi penderita hipertensi harus diperhatikan. Aktivitas yang dilakukan tidak boleh kurang dan tidak pula berlebihan. Aktivitas atau olah raga sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, di mana pada orang yang kurang aktivitas akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin

keras dan sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Hasil kuesioner menunjukkan pola aktivitas yang menyatakan seminggu tiga kali saya selalu olahraga jalan pagi sebanyak 100% dan saya tidak boleh terlalu lelah saat menjalankan aktivitas sehari-hari sebanyak 100%.

Peneliti berasumsi lansia dapat melakukan olahraga pagi seperti jalan pagi dalam waktu seminggu tiga kali, lansia tidak boleh terlalu lelah saat menjalankan aktivitas sehari-hari

Pola pengobatan harus dilakukan oleh penderita hipertensi. Dengan pengobatan membantu penderita segera sembuh dari penyakitnya. Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi dengan menurunkan tekanan darah serendah mungkin sampai tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup, sambil dilakuakn pengendalian factor-faktor resiko kardiovaskuler lainnya (Setiawati dan Bustami, 1995). Pasien yang obesitas setiap berkurangnya 10 kg dari berat badan dapat menurunkan 5-20 mmHg dari Tekanan Darah Sistolik (TDS). Mengonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran serta mengurangi konsumsi garam dan lemak total dapat menurunkan TDS sebesar 8-14 mmHg (Saseen dan Carter, 2005). Berolahraga fisik paling tidak 30 menit/hari dapat menurunkan 4-9 mmHg dari TDS (Saseen dan Carter, 2005). Untuk membuat penggunaan obat anti hipertensi yang rasional, tempat dan mekanisme kerjanya harus dimengerti (Isselbacher, 2000). Rumah sakit/Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan yang banyak mempekerjakan sumber daya manusia/medic,

paramedic, administrasi, dan teknis. Tanggung jawab rumah sakit dalam garis besarnya dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu : 1. Personalia, termasuk sikap dan tindakan atau kelainan semua orang yang terlibat dalam kegiatan rumah sakit. 2. Pelayanan kesehatan di rumah sakit. 3. Sarana dan peralatan medis maupun non medis (Yusmainita, 2001; Azwar, 19996; Munijaya, 1999). Hasil kuesioner menunjukkan bahwa Tiga kali dalam satu bulan saya selalu ke Puskesmas untuk pengobatan sebanyak 78,8%, Obat yang saya minum sesuai resep dokter sebanyak 100% dan Saya selalu diantar oleh anak saya untuk berobat secara rutin sebanyak 100%.

Peneliti berasumsi lansia harus selalu melakukan pengobatan seperti satu bulan tiga kali untuk berobat sesuai dengan resep dokter dengan bantuan keluarga lansia dapat berobat secara rutin.

Menurut peneliti hal-hal yang berkaitan dengan pola hidup merupakan perilaku yang mencerminkan pola hidup seseorang. Lansia dengan hipertensi akan memiliki perilaku pengendalian tekanan darah. Perilaku pengendalian dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya adalah faktor usia. Pada usia tua akan memperlihatkan sikap yang kuat dan tidak terlalu takut dengan realita kematian. Hal ini akan menimbulkan sikap acuh, putus asa, pasrah terutama pada lansia yang mengalami penyakit kronis. Sikap ini menyebabkan ketidak patuhan dan muncul perilaku tidak baik. Hipertensi perlu mendapatkan perawatan, karena sangat membantu didalam mengurangi komplikasi-komplikasi yang terjadi. Perawatan hipertensi merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi atau untuk mengurangi terjadinya kekambuhan pada penderita

hipertensi dengan menggunakan teknik non farmakologi. Perawatan hipertensi sangat penting dilakukan disamping pengobatan farmakologi. Tetapi penatalaksanaan ini harus dilakukan terus menerus untuk menghindari peningkatan tekanan darah (Lanny, 2005).

Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor). Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor) yaitu obesitas, kurang olahraga atau aktivitas, merokok, minum kopi, sensitivita natrium, kadar kalium rendah, alkoholisme, stress, pekerjaan, pendidikan dan pola makan (Suhandak, 2010).

5.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun

keluarga baik dengan perilaku lansia baik 14 responden (87,5%) dan dukungan keluarga baik dengan perilaku lansia tidak baik 2 responden (12,5%) dengan dukungan keluarga yang baik sebanyak 16 responden, dukungan keluarga tidak baik dengan perilaku lansia baik 3 responden (17,6%) dan dukungan keluarga tidak baik dengan perilaku lansia tidak baik 14 responden (82,4%) dengan dukungan keluarga yang tidak baik sebanyak 17 responden dan secara keseluruhan perilaku lansia yang baik 17 responden (51,5%) dan tidak baik 16 responden (48,5%) .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi dari penghitungan *chi squared*

dapatkan $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$ dan nilai keeratan sebesar 0,573 yaitu positif dan kekuatannya sedang.

Maka peneliti berasumsi terdapat responden dengan dukungan keluarga baik namun perilaku terhadap pengendalian hipertensi masih tidak baik karena tingkat antusias lansia terhadap pengendalian hipertensi juga masih kurang dapat mempengaruhi lansia untuk mengendalikan hipertensi. Dan juga terdapat responden dengan dukungan keluarga tidak baik namun perilaku terhadap pengendalian hipertensi yang baik karena tingkat antusiasme tinggi dan responden (lansia) 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.

Kedua hal tersebut sangat berhubungan. 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.

Dari uraian di atas maka hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Hipertensi adalah faktor penyebab utama kematian karena stroke dan faktor yang memperberat *infark miokard* (serangan jantung). Kondisi tersebut merupakan gangguan yang paling umum pada tekanan darah. Hipertensi merupakan gangguan asimtomatik yang sering terjadi dengan peningkatan tekanan darah secara persisten. Diagnosa hipertensi pada orang dewasa dibuat saat bacaan

diastolik rata-rata dua atau lebih, paling sedikit dua kunjungan berikut adalah 90mmHg atau lebih tinggi atau bila tekanan darah multiple sistolik rerata pada dua atau lebih kunjungan berikutnya secara konsisten lebih tinggi dari 140mmHg (Potter & Perry, 2005). Hipertensi pada lansia disebabkan karena proses penuaan dimana terjadi perubahan sistem kardiovaskuler, katup mitral dan lambat dalam berkontraktilitas. Kemampuan memompa jantung harus bekerja lebih keras sehingga terjadi hipertensi.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Penelitian dapat disimpulkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah Puskesmas Pilangkenceng sebanyak 17 responden (51,5%) mendapat dukungan baik.
2. Perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah Puskesmas Pilangkenceng sebanyak 20 responden (60,6%) mendapatkan perilkubaik.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia di Puskesmas Pilangkenceng dalam pengendalian hipertensi.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan penelitian yang telah disampaikan di atas, dapat disampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Lansia

Diharapkan lansia dapat mengatur perilaku yang bias meningkatkan aktivitas otot, seperti olah raga ringan sehingga dapat mengendalikan tekanan darah dan olah raga merileksasikan tubuh dan diharapkan meningkatkan kualitas tidur.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan kenyamanan seperti member semangat, menyayangi lansia, dan memberikan kebebasan menjalin hubungan dengan orang lain atau lingkungan.

3. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

diharapkan Institusi Pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi dan bahan tolak ukur untuk melakukan penilaian.

4. Peneliti selanjutnya

diharapkan dilakukan penelitian selanjutnya diharapknmenambahfariabel, menggunakan model penelitian lain dansubjek yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Kholid. 2014. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: RajaGrafindo.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Baradero, Wilfrid & Siswadi, 2008. *Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta : EGC.
- Baradero, Wilfrid, Siswadi, 2008. *Klien Gangguan. Kardiovaskular*. Jakarta : EGC.
- Darmojo dan Mastono, 2012. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. FKUI: Jakarta.
- Depkes. 2010. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Efendi. 2009. *Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba.
- Faisaldo Candra, 2014. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan. Praktek*. Jakarta : EGC.
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan. Praktek*. Jakarta : EGC.
- Gray. 2009. *Lecture Notes Kardiologi*. Edisi 4. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Handayani, Dwi. 2012 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Surakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah*.
- Herliah Lily. 2011. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Prilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Unmuh Jakarta*.
- Herlinah dan Wiarsih. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Kecamatan Koja Jakarta Utara. *Jurnal Unmuh Jakarta*.
- Hidayat, A. Aziz. Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hurlock, Elizabeth, B. 2012. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Ihromi, 2014. *Bunga Rampai Sosiologi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Kaplan dan Sadock, 2012. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku*. Psikiatri Klinis: Tangerang (Indonesia).
- Khulaifah Siti, 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activitie Dail Living Di Dusun Sembayat Timur, Kabupaten Gresik*. Skripsi: Program Profesi Ners. Universitas Airlangga.
- Knight, 2009. *Jantung Kuat, Bernafas Lega*. Indonesia Publishing House.
- Malasari, Nur. 2008. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Di Puskesmas Kelurahan Grogol, Kecamatan Limo Kodya Depok*. Jurnal Unmuh Jakarta.
- Maryam, Siti. 2009. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Medicastore; Darwis; Iswandi. 2010. *Angka Kejadian Stroke*. LIPI. Jakarta. Husada, Bakti.
- Murniasih. Rahmawati, Andika. 2007. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Bangsal 1 RSUP Dr. Soejarwadi Tirtonegoro Klaten*. Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Nugroho Wahjudi, 2009. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2013. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nusi Ferani, 2010. *Hubungan antara dukungan keluarga dengan respon sosial pada lansia di desa Sokaraja lor kecamatan Sokaraja*, Jurnal Keperawatan Soedirman.
- Nusi Ferani. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Respon Sosial Pada Lansia Di Desa Sukaraja Lor Kecamatan Sukaraja*. Jurnal Unmuh Jakarta.

- Padila, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Poerwati, 2010. *Hubungan Stres Kerja terhadap Hipertensi pada Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2008*. Medan: Jurnal Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.
- Pudjiastuti dan Utomo, 2013 *Fisioterapi Pada lansia*; Jakarta, Buku. Kedokteran EGC.
- Ruhyandudin, Faqih. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. UPT. Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Safarach Alnidi , 2011.*Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posbindu Lansia Di Kelurahan Karasak Kota Bandung*. Universitas Padjajaran Bandung. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Setiadi, 2008.*Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha. Ilmu.
- Setiadi. 2012. *Pengantar Sosiologi*. Jakarta: Kencana.
- Setyoadi. 2013.*Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien*. *Psikogeriatrik*. Penerbit: Salemba Medika.
- Shadine, Mahannad. 2010. *Penyakit Wanita*. Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Smeltzer. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Soeharto, I. 2010 I. *Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Stanley & Beare, 2011.*Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Stanley, Beare, P. G. 2007 . *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Sumampouw Albert, 2013. *Antioksidan Alami dan Radikal Bebas*. Yogyakarta : Kanisius.
- Sunanto, 2009. *Penelitian Dengan Subyek Tunggal*. Bandung : UPI.
- Suwandi, 2012.*Penyuluhan Partisipatif*. Bogor: Cekza Blog.
- Wijaya, Tony. 2009. *Manajemen Kualitas Jasa*, Jakarta :PT.Indeks.
- Yeniar Indriana, 2012.*Gerentologi dan Progeria*.Pustaka Belajar:Yogyakarta.

- Yeniar Indriana, 2012. *Gerontologi dan Progeria*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Azwar;1996; Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan, Penerbit Mutiara. Sumber Widya, Jakarta.
- Friedman, 2003. Asuhan Keperawatan Keluarga :Aplikasi dan Praktik. Jakrta : EGC
- Friedman, 2010, Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Githa, Handayani. 2010. Prinsip-prinsip Dasar Kesehatan. Jakarta: Bina Putra Aksara.
- Kiki Melisa Andria, 2013 *Hubungan antara perilaku olahraga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya.* *Jurnal Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM Universitas Airlangga Surabaya.*
- Majid, 2014. *Pengantar kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Munijaya, 1999. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku. Kedokteran EGC
- Nugroho, Wahjudi. 2000. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik. Edisi 3*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Rosana, 2005. *Gambaran Peran Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pasien dengan Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit Jiwa Pemprovsu Medan*. *Jurnal. Universitas Sumatera Utara.*
- Saseen dan Carter, 2005, *Hypertension Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. New York: Appletonang Lange.
- Setiadi, 2008. *Konsep & keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Graha ilmu
- Setiadi, 2008. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha. Ilmu.
- Suardana IW, Saraswati LG, Wiratni M. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Denpasar*. Bali.
- Suhandak, 2010 *Pengaruh Pemberian Teh Rosella Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Di Desa Windu Kecamatan Karangbinangun*

Kabupaten Lamongan. Lamongan. Bppm Stikes Muhammadiyah Lamongan.

Susriyanti, 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Gamping Sleman Yogyakarta. Jurnal Stikes Aisyah Yogyakarta.*

Susriyanti, Hasibuan. 2015. *Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit DHF dengan Sikap Keluarga dalam Pencegahan Penyakit DHF. Jurnal USU.*

Vitahealth, 2005. *Asam Urat*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta

Watson, 2003. Roger.2003. *Perawatan Pada Lanjut Usia*. Jakarta: EGC

Yenni, 2011. *Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi. Jurnal FIK UI Jakarta.*

Yusmanita, 2001. *Buku Pintar Menaklukan Hipertensi*. Jakarta: Ladang.

Zulfitri, R. 2006. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lanjut Usia Hipertensi dalam Mengontrol Kesehatannya di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru. Jurnal. UI Jakarta.*

Lampiran 2

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah Mega Intan Cahyawaty , mahasiswa Jurusan Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun , dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi DiWilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun “**
2. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang cara memberikan dukungan yang baik kepada lansia yang mengalami hipertensi . Penelitian ini berlangsung selama 2 minggu dengan sampel yaitu lansia yng mengalami hipertensi di Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun . Prosedur pengambilan data pada sampel yaitu langsung pada subyek penelitian , berupa kuesioner dukungan keluarga dan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi .
3. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan dapat dirasakan secara langsung berupa cara memberikan dukungan yang baik kepada lansia yang mengalami hipertensi.
4. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali . Untuk itu anda tidak dikenai sanksi apapun .
5. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan .

Hormat Saya

Mega Intan Cahyawaty

Lampiran 3

Lampiran 4

Lampiran 5

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Nama : Mega Intan Cahyawaty

NIM : 201302036

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun “.

Sehubungan dengan ini , saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan . Kerahasiaan data pribadi Bapak/Ibu akan sangat saya jaga dan informasi yang saya dapatkan akan saya gunakan untuk penelitian ini.

Demikian permohonan saya , atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya mengucapkan terima kasih .

Madiun,5 Juni2017

Mega Intan Cahyawaty

NIM.201302036

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Inform Consent)

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Nama : Mega Intan Cahyawaty

NIM : 201302036

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun “.

Adapun informasi yang saudara Bapak/Ibu akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan Bapak/Ibu .

Sehubungan dengan hal tersebut , apabila Bapak/Ibu setuju ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan dan menjawab semua pertanyaan yang diberikan dengan sejujur-jujurnya dan apa adanya serta tanpa adanya keterpaksaan.

Madiun ,5 Juni 2017

Peneliti

Responden

Mega Intan Cahyawaty
NIM.201302036

Lampiran 7

KISI-KISI KUESIONER

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU LANSIA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS PILANGKENCENG KABUPATEN MADIUN

Variabel Penelitian	Parameter	Jumlah Soal	Nomor Soal
Variable Bebas: Dukungan Keluarga	Dukungan Emosional	3	1,6,9
	Dukungan Penilaian	3	7,11,12
	Dukungan Instrumental	3	3,5,8
	Dukungan Informasional	3	2,4,10
Variable Terikat: Perilaku Lansia Pengendalian Hipertensi	Pola makan	3	3,8,9
	Pola istirahat	2	4,6
	Pola aktivitas	2	7,10
	Pengobatan	3	1,2,5

Lampiran 8

LEMBAR KUESIONER

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU LANSIA
DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS
PILANGKENCENG KABUPATEN MADIUN**

Petunjuk :

Berilah tanda silang ($\sqrt{\quad}$) pada kotak yang disediakan sesuai dengan jawaban Bapak

/ Ibu.

No Responden :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Umur anda saat ini : 55-65tahun

65-70tahun

>70 tahun

2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

3. Pendidikan terakhir : Tidak sekolah SMA

SD Perguruan tinggi

SMP

4. Pekerjaan saat ini : PNS Wiraswasta

Tani Pensiunan

Lain-lain..... /sebutkan

Lampiran 9

Kuesioner Dukungan Keluarga

Keterangan : Y = Ya T = Tidak

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Y	T
1	Keluarga tidak melarang saya untuk tetap menjalin hubungan dengan lingkungan		
2	Keluarga mencari informasi tentang pengobatan untuk membantu saya dalam penyembuhan penyakit hipertensi		
3	Keluarga membantu saya melakukan aktivitas yang tidak bisa saya lakukan		
4	Keluarga memberi dukungan dalam mengatasi hipertensi agar segera sembuh		
5	Keluarga peduli terhadap makanan dan minuman yang saya konsumsi		
6	Keluarga memberikan suasana nyaman di rumah		
7	Keluarga memberikan nasihat untuk mengatasi efek samping yang timbul akibat hipertensi		
8	Keluarga menemani dan mengunjungi saya waktu sakit		
9	Keluarga tidak membiarkan saya bersedih		
10	Saya dan anggota keluarga lainnya berdiskusi untuk mengatasi masalah yang timbul karena hipertensi		

Lampiran 10

Kuesioner Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi

Keterangan : Y = Ya T = Tidak

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Y	T
1	Tiga kali dalam satu bulan saya selalu ke Puskesmas untuk pengobatan		
2	Obat yang saya minum sesuai dengan resep dokter		
3	Saya tidak boleh makan yang dilarang oleh dokter		
4	Siang hari saya diharuskan untuk tidur siang		
5	Saya selalu diantar oleh anak saya untuk berobat secara rutin		
6	Kalau kurang istirahat sering badan merasa sakit		
7	Seminggu tiga kali saya selalu olah raga jalan pagi		
8	Keluarga memasak sendiri makanan untuk saya khusus makanan yang mengurangi garam		
9	Saya tidak boleh makan terlalu banyak garam		
10	Saya tidak boleh terlalu lelah saat menjalankan aktivitas sehari-hari		

Lampiran 11

Hasil Tendensi Sentral

1. Karakteristik Berdasarkan Usia

Statistics

Usia

N	Valid	33
	Missing	0
Mean		57.58
Median		57.00
Mode		55 ^a
Std. Deviation		2.151
Minimum		55
Maximum		61
Percentiles	95	61.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55	7	21.2	21.2	21.2
	56	7	21.2	21.2	42.4
	57	4	12.1	12.1	54.5
	58	3	9.1	9.1	63.6
	59	3	9.1	9.1	72.7
	60	5	15.2	15.2	87.9
	61	4	12.1	12.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-lak	15	45.5	45.5	45.5
	perempua	18	54.5	54.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	30.3	30.3	30.3
	SMA	5	15.2	15.2	45.5
	SMP	18	54.5	54.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tani	19	57.6	57.6	57.6
	Wiraswas	14	42.4	42.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Lampiran 12

Tabulasi Data Variabel Dukungan Keluarga Dan Perilaku Lansia

Dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	17	51.5	51.5	51.5
tidak baik	16	48.5	48.5	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Perilaku lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	20	60.6	60.6	60.6
tidak baik	13	39.4	39.4	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Lampiran 13

Statistics

		soal1	soal2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal7	soal8	soal9	soal10
N	Valid	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		.76	.85	.79	.88	1.00	.64	1.00	.94	.82	.88

Hasil Kuesioner Frekuensi Dukungan Keluarga

soal1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	24.2	24.2	24.2
	1	25	75.8	75.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

soal2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	15.2	15.2	15.2
1	28	84.8	84.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	

soal3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	21.2	21.2	21.2
1	26	78.8	78.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	

soal4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	0	4	12.1	12.1	12.1
	1	29	87.9	87.9	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

soal5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	33	100.0	100.0	100.0

soal6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	36.4	36.4	36.4
	1	21	63.6	63.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

soal7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	33	100.0	100.0	100.0

soal8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	6.1	6.1	6.1
1	31	93.9	93.9	100.0
Total	33	100.0	100.0	

soal9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	18.2	18.2	18.2
1	27	81.8	81.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	

soal10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	12.1	12.1	12.1
	1	29	87.9	87.9	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Lampiran 14

Hasil Kuesioner Frekuensi Perilaku Lansia

Statistics

		soal1	soal2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal7	soal8	soal9	soal10
N	Valid	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		.79	1.00	.91	.76	1.00	.70	1.00	.85	.85	1.00

soal1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	21.2	21.2	21.2
	1	26	78.8	78.8	100.0
Total		33	100.0	100.0	

soal2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	33	100.0	100.0	100.0

soal3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	9.1	9.1	9.1
	1	30	90.9	90.9	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

soal4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	24.2	24.2	24.2
	1	25	75.8	75.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

soal5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	33	100.0	100.0	100.0

soal6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	10	30.3	30.3	30.3
1	23	69.7	69.7	100.0
Total	33	100.0	100.0	

soal7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	33	100.0	100.0	100.0

soal8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	15.2	15.2	15.2
	1	28	84.8	84.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

soal9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	15.2	15.2	15.2
	1	28	84.8	84.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

soal10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	33	100.0	100.0	100.0

Lampiran 15

Hasil Uji Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi

Case Processing Summary

	Cases
--	-------

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan * perilaku	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

dukungan * perilaku Crosstabulation

			perilaku		Total
			baik	tidak ba	
dukungan	baik	Count	14	2	16
		% within dukungan	87.5%	12.5%	100.0%
	tidak baik	Count	3	14	17
		% within dukungan	17.6%	82.4%	100.0%
Total		Count	17	16	33
		% within dukungan	51.5%	48.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	16.102 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.427	1	.000		
Likelihood Ratio	17.817	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases ^b	33				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.573	.000
N of Valid Cases		33	

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU LANSIA
DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS
PILANGKENCENG KABUPATEN MADIUN

Petunjuk :

Berilah tanda silang (\checkmark) pada kotak yang disediakan sesuai dengan jawaban Bapak / Ibu.

No Responden :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Umur anda saat ini : 55-65 tahun
 65-70tahun
 >70 tahun
2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan terakhir : Tidak sekolah SMA
 SD Perguruan tinggi
 SMP
4. Pekerjaan saat ini : PNS Wiraswasta
 Tani Pensiunan
 Lain-lain..... /sebutkan

B. Dukungan Keluarga

Keterangan : Y = Ya T = Tidak

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Y	T
1	Keluarga tidak melarang saya untuk tetap menjalin hubungan dengan lingkungan		
2	Keluarga mencari informasi tentang pengobatan untuk membantu saya dalam penyembuhan penyakit hipertensi		
3	Keluarga membantu saya melakukan aktivitas yang tidak bisa saya lakukan		
4	Keluarga memberi dukungan dalam mengatasi hipertensi agar segera sembuh		
5	Keluarga peduli terhadap makanan dan minuman yang saya konsumsi		
6	Keluarga memberikan suasana nyaman di rumah		
7	Keluarga memberikan nasihat untuk mengatasi efek samping yang timbul akibat hipertensi		
8	Keluarga menemani dan mengunjungi saya waktu sakit		
9	Keluarga tidak membiarkan saya bersedih		
10	Saya dan anggota keluarga lainnya berdiskusi untuk mengatasi masalah yang timbul karena hipertensi		

C. Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi

Keterangan : Y = Ya T = Tidak

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Y	T
1	Tiga kali dalam satu bulan saya selalu ke Puskesmas untuk pengobatan		
2	Obat yang saya minum sesuai dengan resep dokter		
3	Saya tidak boleh makan yang dilarang oleh dokter		
4	Siang hari saya diharuskan untuk tidur siang		
5	Saya selalu diantar oleh anak saya untuk berobat secara rutin		
6	Kalau kurang istirahat sering badan merasa sakit		
7	Seminggu tiga kali saya selalu olah raga jalan pagi		
8	Keluarga memasak sendiri makanan untuk saya khusus makanan yang mengurangi garam		
9	Saya tidak boleh makan terlalu banyak garam		
10	Saya tidak boleh terlalu lelah saat menjalankan aktivitas sehari-hari		

DOKUMENTASI PENELITIAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU LANSIA
DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
PILANGKENCENG KABUPATEN MADIUN





LEMBAR REVISI SKRIPSI
PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

NAMA : MEGA INTAN CAHYAWATI
NIM : 201302036
JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU
LANSIA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI WILAYAH
PUSKESMAS PILANGKENCENG KAB.MADIUN

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1	69	5	Memasukkan temuan penelitian variable dukungan keluarga.	
2			Memasukkan temuan penelitian variable perilaku lansia.	
3			Memasukkan variable dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi dengan hasil crosstab/tbulasi silang.	
4		6	Saran engan bahasa yang aplikatif.	
5			Abstrak tambahkan hasil diskusi crosstab dengan bahasa peneliti.	
6			Output SPSS uji di revisi.	

DewanPenguji

Asrina Pitayanti,S.,Kep.,Ns.,M.kes



**LEMBAR REVISI SKRIPSI
PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

NAMA : MEGA INTAN CAHYAWATY
NIM : 201302036
JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU
LANSIA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI WILAYAH
PUSKESMAS PILANGKENCENG KAB.MADIUN

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI

Madiun, Agustus 2017

Penguji 1

Drs.I Made Santu.S.Kep.,Ns.,MM



LEMBAR REVISI SKRIPSI
PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

NAMA : MEGA INTAN CAHYAWATY
NIM : 201302036
JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU
LANSIA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI WILAYAH
PUSKESMAS PILANGKENCENG KAB.MADIUN

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI

Madiun, Agustus 2017

Penguji 2

Sesaria Betty.S.Kep.,Ners.,M.Kes