



AUTHOR

EKA SURYANINGTYAS
ISAHANA BALAPUTRA
ALI MASHUDA

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA GONDORUSO KECAMATAN PASIRIAN KABUPATEN LUMAJANG

JURNAL KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
ISSN: 2502 - 5635 | VOL. 4 NO. 1 | FEBRUARI 2019

ABSTRAK

Latar belakang: Health problems and economic is the main problems the elderly, because relating to a setback physical man occurring in natural and related to meeting the needs of life. Throughout the world today, the number of elderly it is estimated that more than 629 million people, and in the end of 2025 projected the number of elderly will reach 1.2 billion. Research objectives know relations family encouragement on the level of a recurrence hypertension in elderly.

Metode: The kind of research use is deskriptif correlative using design cross sectional. The number of respondents is 40 respondents meet the criteria inclusion by using the method proposive sampling

Hasil: Having undergone a data using spearment rank got that sig value. By 0,000 & it; 0,05 because the value of sig (2-tailed) of 0,000 smaller than 0,05 so it can be concluded that the significant (p) the relationship between a family with a recurrence hypertension on elderly.

Kesimpulan: It is expected to the more vulnerable to elderly who live with them that elderly experienced diseases such as hypertension. Support will be koping strategy that is essential for by the while he was stress. The existence of support adekuat proved associated with declining mortalitas, easier convalescents, and among the old, cognitive function, physical and emotional health.

Kata kunci: family encouragement, a recurrence level, elderly



PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan dan ekonomi merupakan permasalahan utama penduduk lansia, karena terkait dengan kemunduran fisik manusia yang terjadi secara alamiah serta menyangkut pemenuhan kebutuhan hidup. Namun demikian, bukan berarti bidang lainnya menjadi permasalahan yang tidak penting. Bidang lainnya seperti struktur demografis, pendidikan, kegiatan sosial, dan masalah kekerasan terhadap lansia, merupakan bidang kehidupan lansia yang harus mendapat perhatian secara komprehensif (Komnas Lansia, 2012).

Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang sudah mencapai usia lanjut tersebut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihalangi (Stanley, 2007). Diseluruh dunia saat ini, jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa, dan pada tahun 2025 diproyeksikan jumlah lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar (Nugroho, 2012). Indonesia merupakan

negara yang mempunyai jumlah lansia yang cukup tinggi. Proyeksi penduduk oleh Biro Pusat Statistik menggambarkan bahwa antara 2005-2010 jumlah penduduk usia lanjut sekitar 19 juta jiwa atau 8,5% dari seluruh jumlah penduduk. WHO pun telah memperkirakan bahwa Indonesia akan mengalami pertambahan warga lanjut usia terbesar didunia pada tahun 2025, yaitu sebesar 41,4 % (Maryam, 2012).

WHO dan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif. Menua merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padilla, 2013).



Jumlah pra usila dan usila di Kabupaten Lumajang sepanjang tahun 2012 yang mendapat pelayanan kesehatan 60.663 dari 118.366 jumlah penduduk yang pra usila dan usila atau sebesar 51.25% (Dinkes Lumajang, 2012)

Upaya yang bisa dilakukan Dinas Kesehatan dan jaringannya dalam meningkatkan kualitas hidup lansia antara lain dengan melakukan kegiatan Posyandu lansia termasuk didalamnya senam lansia yang mempunyai pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan dan efektif untuk menurunkan hipertensi pada lansia. Selain itu salah satu solusi yang dilakukan tenaga kesehatan dengan cara melakukan promosi kesehatan terutama dalam mengorganisasi dan memberikan asuhan keperawatan bagi lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Chandra (2006) menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan antara lansia pria dan wanita terhadap aspek kehidupannya. Lansia wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi terhadap seluruh aspek kehidupannya daripada lansia pria (Dinkes Lumajang, 2012)

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 (Kellicker, 2010). 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 (Setiadi dalam Indah, 2012).

Lansia dengan hipertensi mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan diri atau self care management pada dirinya sendiri yang dapat memperburuk status kesehatannya. Healthy People 2010 for Hypertension menganjurkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif



guna mencapai pengontrolan tekanan darah secara optimal. Salah satu faktor yang mempengaruhi self care management adalah keluarga (Flynn et al., 2013; Ho TM, Maryam et al., Stanhope & Lancaster). Namun, sampai saat ini hubungan antara dukungan keluarga dan self care management lansia dengan hipertensi belum dapat dijelaskan.

Kebanyakan orang tidak menyadari, bahwa mereka merasa sehat walaupun memiliki hipertensi. Ketika merasa sakit kepala lansia menganggap hal itu tidak memiliki masalah yang berarti, sehingga lansia memiliki anggapan bahwa dengan minum obat akan sembuh dengan sendirinya. Dukungan keluarga merupakan hal penting yang harus dilakukan untuk mencegah kejadian hipertensi khususnya pengendalian hipertensi pada Lansia. Pernyataan di atas melatar belakangi penulis mengambil judul Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap tingkat Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Desa Gondoruso Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang.

METODE PENELITIAN

Rancang penelitian menyesuaikan dengan tujuan dan permasalahan penelitian. Observasional dapat bersifat *deskriptif korelatif*. Adapun rancang bangun penelitian menggunakan deskriptif korelatif untuk mendiskripsikan dua variable yang saling berhubungan yaitu hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di Desa Gondoruso Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang.

Rancangan penelitian adalah suatu konsep atau model yang menggambarkan cara pelaksanaan penelitian untuk mencapai tujuan penelitian. Terdapat berbagai macam desain penelitian, dalam penelitian ini yang digunakan adalah desain penelitian *Cross Sectional*. Hal ini dikarenakan peneliti melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu). (Hidayat, 2012).

Populasi dalam penelitian ini sejumlah lansia mulai dari usia 45 tahun ke atas yang ada di Desa Gondoruso Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang sejumlah : 198 jiwa.



Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Pada penelitian ini sample yang diambil adalah Lansia usia yang memenuhi syarat middle age (usia 45-59 tahun) untuk diteliti diwilayah desa Gondoruso Kecamatan Pasirian, Sample yang digunakan sebanyak 20 % dari populasi yang ada (Arikunto, 2012 : 112) yaitu sebanyak 40 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah *purposive sampling*.

Untuk menerapkan uji statistik maka harus disesuaikan dengan skala pengukuran, jenis pengukuran dan jenis penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan skala ukur ordinal dan Ordinal dengan jenis penelitian diskriptif korelasional. Angka uji statistik yang digunakan adalah Spearman rank.(Notoadmojo, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Dukungan Keluarga

Setelah dilakukan observasi, didapatkan bahwa dukungan keluarga yang baik didapatkan 12 responden (30%) tidak mengalami tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia, sedangkan

mayoritas pola dukungan keluarga yang kurang baik adalah 8 responden (20 %) mengalami tingkat kekambuhan sering dan 20 responden (50%) dikategorikan dukungan keluarga cukup baik tingkat kekambuhannya jarang.

Menurut Nawawi (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa lansia yaitu penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi seksual, perubahan psikologis dan perubahan peran dalam sosial masyarakat serta perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan. Faktor-faktor tersebut jika tidak disikapi dengan bijak dapat menimbulkan masalah kesehatan psikis pada lanjut usia.

Ketidaksiapan mental dalam menghadapi masa pensiun, membuat seseorang merasa cemas, stres dan depresi. Fenomena ini jelas mendatangkan sejumlah konsekuensi yang akan menimbulkan masalah psikologis pada lansia yaitu stres (Hutapea 2012). Seseorang yang mengalami stres dapat dilihat dari perubahan-perubahan yang terjadi pada kondisi fisiknya. Keluhan yang sering dirasakan



pada orang yang mengalami stres adalah pemarah, pemurung, cemas, gelisah, sedih, depresi, pesimis, menangis, mood atau suasana hati sering berubah-ubah, harga diri menurun atau merasa tidak aman, mudah tersinggung, mudah menyerah pada orang dan mempunyai sikap bermusuhan, mimpi buruk, serta mengalami gangguan konsentrasi dan daya ingat (Hawari 2010).

Salah satu manajemen untuk mengatasi stres adalah perlu adanya sistem pendukung dari orang-orang terdekat, salah satunya yaitu dukungan dari keluarga. Ketika mengalami suatu masalah, seseorang akan mencari dukungan dari orang disekitar untuk menolong dan membangkitkan kembali semangat serta rasa percaya diri dalam menghadapi kesulitan yang sedang dihadapi. Sehingga individu merasa dihargai, diperhatikan, dicintai dan tidak merasa sendirian dalam menghadapi suatu masalah (Koentjoro 2012).

2. Tingkat Kekambuhan Hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 40 responden yang diteliti prosentase yang paling banyak yaitu jarang responden mengalami tingkat kekambuhan sebanyak 20 responden (50%).

Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Ditinjau Dari Teori Health Belief Model berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa secara umum upaya pencegahan kekambuhan hipertensi ditinjau dari teori HBM di desa Gondoruso berada pada kategori baik dengan persentase 20 %.

Upaya pencegahan yang dilakukan sesuai dengan persepsi individu terhadap ancaman, keseriusan, riwayat penyakit, dan pertimbangan keuntungan dan kerugian. Persepsi individu tersebut dipengaruhi oleh faktor modifikasi yang meliputi variabel demografi (umur, jenis kelamin, latar belakang budaya), variabel sosiologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial), dan variabel struktural (pengetahuan dan pengalaman sebelumnya) (Heri, 2009, p.53). Sedangkan dalam penelitian ini, faktor



modifikasi yang diukur meliputi umur, jenis kelamin, tentang penyakit.

Hal ini sesuai dengan teori HBM Rosenstock (2012) yang merupakan salah satu model kognitif yang dapat digunakan untuk mengetahui perilaku kesehatan. HBM memberi kerangka kerja dalam memahami langkah-langkah khusus sebagai tindakan pencegahan (Sumijatun, 2006 dalam Kumboyono, 2011.). Dalam HBM, perilaku pencegahan yang dilakukan ditentukan oleh apakah seseorang percaya bahwa dirinya rentan terhadap masalah kesehatan, menganggap masalah tersebut adalah serius, meyakini efektifitas pencegahan dan pengobatan, terjangkau dan menerima anjuran untuk mengambil tindakan (Rochadi, 2013).

Upaya pencegahan kekambuhan ditinjau dari kerentanan yang dirasakan juga didasari oleh kemampuan individu dalam merasakan seberapa besar kemungkinan yang dideritanya akan kambuh jika tidak dilakukan pencegahan. Sehingga jika individu tidak merasa bahwa yang dideritanya

berisiko dan menjadi ancaman baginya maka individu tersebut tidak akan mencari pengobatan dan melakukan pencegahan.

Faktor umur dan jenis kelamin ternyata juga berpengaruh terhadap kerentanan. Dimana kelompok umur lansia dan jenis kelamin perempuan memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap kekambuhan hipertensi. Menurut Hegner (2013) perubahan tubuh karena proses penuaan membuat lansia rentan terhadap penyakit. Usia lanjut mempunyai daya tahan tubuh yang kurang terhadap penyakit karena sistem imunnya yang rendah sejalan dengan bertambahnya usia.

Aspek jenis kelamin, perempuan lebih rentan daripada laki-laki dimana persentase tertinggi penderita hipertensi adalah perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoman (2010) adalah perempuan. Menurut Harrison (2000) keanekaragaman ras manusia yang luar biasa juga mempengaruhi kerentanan terhadap



penyakit dan juga insidensi serta ungkapan/tanda klinis penyakit.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Hipertensi

Hasil analisa statistik dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia diperoleh bahwa nilai Aprrox Sig. sebesar $0,01 < 0,05$ karena nilai Sig (2-tailed). sebesar 0,01 lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan menunjukkan bahwa nilai signifikan (p), menunjukkan ada pengaruh antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia.

Menurut Walker et al (2005) manusia adalah salah satu makhluk sosial yang tinggal di dalam keluarga yang di dalamnya saling berhubungan satu sama lain. Manakala berhadapan dengan masalah pada umumnya saling berbagi dan memberi bantuan. Hal tersebut dilakukan sebagai bentuk dukungan.

Keluarga menunjuk kepada dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan

ikatan emosional serta yang mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman 1998). Secara umum dapat diterima bahwa orang yang hidup dalam lingkungan yang bersifat suportif, kondisinya jauh lebih baik dari pada mereka yang tidak memilikinya. Secara lebih spesifik, dukungan keluarga dapat melemahkan dampak stres dan secara langsung dapat memperkokoh kesehatan mental individu dan keluarga (Friedman 1998).

Menurut Rasmun (2004, h. 59) sistem pendukung keluarga yang diberikan baik mendengarkan, memberi nasehat dan dorongan emosi sangat berguna bagi seseorang yang dalam keadaan hipertensi. Secara umum orang yang hidup dalam lingkungan yang suportif, kondisinya jauh lebih baik daripada mereka yang tidak memilikinya. Dukungan dianggap dapat melemahkan dampak stres dalam penelitian disebutkan bahwa dukungan merupakan penyangga (buffering effect) dan secara langsung memeperkokoh kesehatan mental individual dan keluarga. Dukungan dikatakan



sebagai strategi koping yang penting untuk dimiliki keluarga saat mengalami stres. Dukungan juga dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk

mengurangi stres dan konsekuensi negatifnya (Friedman 1998, h. 196).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang memberikan bantuan kepada individu berupa perhatian, emosi, bantuan instrumental, pemberian informasi, dan penilaian kepada individu dalam lingkungan sosialnya. Sehingga dapat dilihat dari hasil penelitian yang sudah didapatkan, bahwa dukungan keluarga yang baik didapatkan 12 responden (30%) tidak mengalami tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia, sedangkan mayoritas pola dukungan keluarga yang kurang baik adalah 8 responden (20 %) mengalami tingkat kekambuhan sering dan 20 responden (50%) dikategorikan dukungan keluarga cukup baik tingkat kekambuhannya jarang.

2. Upaya pencegahan kekambuhan ditinjau dari kemampuan individu dalam merasakan seberapa besar kemungkinan yang dideritanya akan kambuh jika tidak dilakukan pencegahan. Sehingga jika individu tidak merasa bahwa yang dideritanya berisiko dan menjadi ancaman baginya maka individu tersebut tidak akan mencari pengobatan dan melakukan pencegahan, berdasarkan hasil penelitian yang didapat akan tingkat kekambuhan menunjukkan bahwa 40 responden yang diteliti prosentase yang paling banyak yaitu jarang responden mengalami tingkat kekambuhan sebanyak 20 reponden (50%).

3. Didapatkan hasil signifikan adanya hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia, H_0 diterima $< 0,05$, dimana $p = 0,000$,



sehingga didapatkan ada pengaruh hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan hipertensi.

Theory To Nursing Practice. Philadelphia: W.B. Saunders Company

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi, 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Lamongan.*
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan dan Praktek.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azizah, L.M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik.* Yogyakarta: Numed
- Bangun, 2012. *Peran Keluarga dalam Perawatan Penderita Hipertensi Secara Mandiri di Rumah.* Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta
- Beavers, G.D. 2008. *Bimbingan Dokter Pada Tekanan Darah.* Jakarta: Dian Rakyat.
- Bomar, P.J. 2004. *Promoting Health In Families: Applying Family Research And*
- Candra, 2014. *Kualitas Hidup Lansia di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.*
- Darmojo, B. 2006. *Buku Ajar Boedhi-Darmojo: Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut).* Jakarta: FKUI.
- Demartoto, 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Klender Jakarta Timur.* Diakses pada 18 Januari 2017
- Dewi, 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Lansia Penderita Hipertensi.* Diakses pada 18 Januari 2017.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang 2014.*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Timur 2015* Pemerintah Jawa Timur Dinas Kesehatan.
- Domas Fitria, dkk. 2012. *Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi*



Pada Lansia Di Posyandu Lansia Dukuh Gantungan Desa Makamhaji Kartasura Sukoharjo. E-Journal Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

dengan kejadian DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Mataram. Diakses pada 8 Januari 2017, dari <http://www.lpsdimataram.com/phocadownload.pdf>

Effendi, 2012. *Hubungan Kadar Darah Tidak Terkontrol dan Lama Menderita Hipertensi, dengan Fungsi Kognitif pada Subyek Hipertensi. Jurnal e-clinic*

Hu, H., Li, G., & Arao, T. 2013. *Prevalence rates of self-care behaviors and related factors in a rural hypertension population: a questionnaire survey. International Journal of hypertension.*

Flynn et al., 2013. *Health promotion by social cognitive means. Health Education & Behavior. Family support for hypertensive elderly.*

Hutapea, 2013. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. Diakses pada 18 Januari 2017.*

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik.* Alih bahasa oleh Achir Yani S, et al.

Indah. 2012. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keluarga untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Melitus dalam Menjalani Diet. JOM PSIK.*

Handayani Dwi, 2012. *Analisis Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Diakses 18 Januari 2017*

Khulaifah Siti dkk, 2013. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keluarga untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Hipertensi dalam Menjalani Diet.*

Hendriyana, 2012. *Penatalaksanaan Hipertensi dengan Pendekatan Keluarga. Dalam S. Soegondo, P. Soewondo.*

Lalu Febrian P.P. 2012. *Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Perilaku Pencegahan Primer Di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran*

Herliah Lily, 2013. *Hubungan faktor umur, jenis kelamin, kegemukan dan hipertensi*



MEDICAL JOURNAL OF AL- QODIRI

Barat. E-Journal Mahasiswa Program Studi
Kesehatan Masyarakat STIKES Ngudi Waluyo
Ungaran