

**ANALISA TUGAS KELUARGA TENTANG PERAWATAN KESEHATAN
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI DUSUN JATIMULYO
KELURAHAN KRICAK YOGYAKARTA**

HALAMAN JUDUL

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



DWI LITA NURHIKMAH
3209035

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISA TUGAS KELUARGA TENTANG PERAWATAN KESEHATAN
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI DUSUN JATIMULYO
KELURAHAN KRICKAK YOGYAKARTA

SKRIPSI

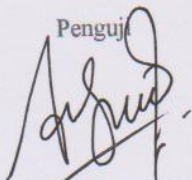
Diajukan oleh :

DWI LITA NURHIKMAH
NPM. 3209035

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Salah
Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta

Tanggal: 26 Agustus 2015

Penguji



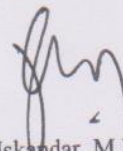
Anastasia Suci Sukmawati, M.Ng
NIDN : 0520028202

Pembimbing I



Dewi Utari, MNS
NIDN : 0514028602


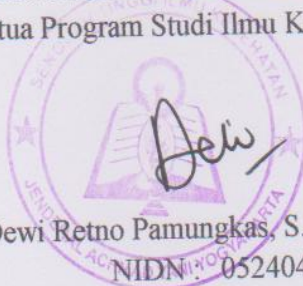
Pembimbing II



Rahayu Iskandar, M.Kep
NIDN : 0405087501

Mengesahkan,

a.n Ketua Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)

Dewi Retno Pamungkas, S.Kep., Ns., MNg
NIDN : 0524048402

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan atau kesarjanaan lain di suatu perguruan tinggi. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut sebagai daftar pustaka.

Yogyakarta, Agustus 2015



Dwi Lita NurHikmah

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Pengasih atas segala rahmat yang dilimpahkan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisa Tugas Keluarga Tentang Perawatan Kesehatan Lansia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta” dalam rangka memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar kesarjanaan jenjang Strata 1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani.

Selama penyusunan skripsi ini, peneliti telah banyak mendapat arahan, bimbingan dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hati peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kuswanto Hardjo., dr. M.kes selaku Ketua Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. Dewi Retno Pamungkas, S.Kep., Ns., MNg, selaku Ketua Prodi Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
3. Dewi Utari, S.Kep., Ns., MNS, selaku Dosen Pembimbing I atas bimbingan, saran dan diskusinya.
4. Rahayu Iskandar, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing II atas bimbingan, saran dan diskusinya.
5. Segenap staf pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
6. Rekan-rekan mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani angkatan 2009, atas dukungan dan sarannya.
7. Dosen pengampu metodologi penelitian di Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
8. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih memberikan balasan yang berlipat ganda dan meyertai kita semua.

Mudah-mudahan karya tulis ini bermanfaat bagi semua pihak yang membaca.

Penyusun

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | iii |
| MOTTO..... | iv |
| HALAMAN PERSEMBAHAN..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| INTISARI | xiii |
| ABSTRAK..... | xiv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| E. Keaslian Penelitian | 5 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| A. Lanjut Usia..... | 7 |
| B. Hipertensi | 13 |
| C. Konsep Keluarga | 22 |
| D. Kerangka Teori..... | 32 |
| E. Kerangka Konsep..... | 33 |
| F. Hipotesis..... | 33 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | 34 |
| A. Rancangan Penelitian | 34 |
| B. Lokasi dan Waktu | 34 |
| C. Populasi dan Sampel | 34 |
| D. Variabel Penelitian | 35 |
| E. Definisi Operasional | 35 |
| F. Alat dan Metode Pengumpulan Data | 35 |
| G. Uji Validitas dan Reliabilitas | 37 |
| H. Metode Pengolahan Dan Analisis Data..... | 38 |
| I. Etika Penelitian | 39 |
| J. Pelaksanaan Penelitian | 40 |
| | |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 45 |
| A. Hasil Penelitian | 45 |
| B. Pembahasan..... | 50 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 65 |

| | |
|---|-----------|
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 66 |
| A. Kesimpulan | 66 |
| B. Saran..... | 66 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR TABEL

| | | Halaman |
|-----------|---|---------|
| Tabel 1. | Keaslian Penelitian..... | 5 |
| Tabel 2. | Klasifikasi tekanan darah dikemukakan oleh JNC 7 (<i>Joint National Communittee</i>)..... | 14 |
| Tabel 3. | Definisi Operasional..... | 36 |
| Tabel 4. | Kisi-kisi Kuesioner Perawatan Keluarga Pada Lansia..... | 37 |
| Tabel 5. | Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta..... | 46 |
| Tabel 6. | Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta..... | 47 |
| Tabel 7. | Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Mengenal Masalah Hipertensi Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta | 47 |
| Tabel 8. | Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Membuat Keputusan Tindakan yang Tepat Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta..... | 48 |
| Tabel 9. | Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Melakukan Perawatan Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta | 48 |
| Tabel 10. | Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Mempertahankan atau Menciptakan Suasana Rumah yang Sehat Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta | 49 |
| Tabel 11. | Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Memanfaatkan atau Menggunakan Fasilitas Kesehatan Masyarakat Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta... | 49 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|-----------------------------------|---------|
| Gambar 2.1. Kerangka Teori..... | 32 |
| Gambar 2.2. Kerangka Konsep | 33 |

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Time Schedule* Penelitian
- Lampiran 2. Pengantar Instrumen Penelitian
- Lampiran 3. *Informed Consent*
- Lampiran 4. Lembar Kuesioner
- Lampiran 5. Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 6. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8. Rekap Data Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Uji Statistik

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

ANALISA TUGAS KELUARGA TENTANG PERAWATAN KESEHATAN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI DUSUN JATIMULYO KELURAHAN KRICAK YOGYAKARTA

Dwi Lita Nurhikmah¹, Dewi Utari², Rahayu Iskandar³

INTISARI

Latar Belakang: Proses menua menyebabkan terjadinya penurunan pada kondisi fisik, psikologis, serta sosial. Perubahan kondisi biologis pada lansia meliputi sistem gastrointestinal, respirasi, neurologis, serta kardiovaskular. Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang paling sering dialami pada lanjut usia. Keluarga memiliki 5 tugas dalam memberikan perawatan kesehatan pada lanjut usia khususnya lansia dengan hipertensi. Lima tugas keluarga tersebut meliputi tugas dalam mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat, melakukan perawatan pada lansia, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, dan memanfaatkan layanan kesehatan.

Tujuan Penelitian: Diketuinya tugas keluarga terhadap perawatan kesehatan lanjut usia dengan hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian observational dengan rancangan cross sectional. Jumlah sample dalam penelitian ini adalah 74 responden yang diseleksi dengan teknik total sampling. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian: Tugas keluarga dalam mengenali masalah hipertensi adalah 86.5% baik. Sedangkan tugas keluarga dalam memutuskan tindakan yang tepat adalah 51.4% kurang. Lebih lanjut, tugas keluarga dari 51.4% responden dalam merawat lansia dan menjaga atau menciptakan lingkungan yang sehat adalah baik. Terakhir, tugas keluarga dari 45.9% responden dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah baik.

Kesimpulan: Tugas keluarga dalam penelitian ini adalah baik dalam mengenali masalah hipertensi, merawat lansia dengan hipertensi, menjaga atau menciptakan lingkungan yang sehat, dan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Namun, tugas keluarga kurang dalam memutuskan tindakan yang tepat bagi lansia.

Kata kunci : 5 tugas keluarga, lansia, hipertensi

¹ Mahasiswa S1 Keperawatan Stikes A. Yani Yogyakarta

² Dosen Stikes A. Yani Yogyakarta

³ Dosen Stikes A. Yani Yogyakarta

ANALYSIS OF FAMILY DUTIES IN MAINTAINING HEALTH OF HYPERTENSIVE OLDER PEOPLE AT JATIMULYO KRICAK YOGYAKARTA

Dwi Lita Nurhikmah¹, Dewi Utari², Rahayu Iskandar³

ABSTRACT

Background: Becoming old causes a decrease in physical, psychological, and social conditions. The changes of biological conditions in the older people include gastrointestinal, respiratory, neurological, and cardiovascular system. Hypertension is the most common cardiovascular diseases had by the older people. A family has five duties in providing health care for the older people, especially them with hypertension. The family five duties consist of duties in identifying health problems, deciding appropriate action, taking care of the older people, maintaining or creating an atmosphere of healthy homes, and making use of a health care services.

Objective of the study: The objective of this study was to describe the family duties on the health care of the older people with hypertension in Jatimulyo Kricak, Yogyakarta.

Methodology: This was an observational study with cross sectional design. The number of the samples were 74 respondents selected using total sampling technique. Data was analyzed using frequency distribution.

Findings: The family duty 86.5% of respondents in recognizing the hypertension issue were good. While 51.4% of respondents were poor in deciding an appropriate action. Furthermore, 51.4% were good at taking care of the older people and maintaining or creating a healthy home. Finally, 45.9% respondents were good in making use of a health care service.

Conclusion: In this research, the family duties were good in recognizing the hypertension issue, taking care of the older people, maintaining or creating a healthy home, and making use of health care services. However, the family was not good in deciding an appropriate performance.

Keywords : Five Family duties, older people, hypertension

¹ Student of Nursing Department of Stikes A. Yani of Yogyakarta

² Lecturer of Stikes A. Yani of Yogyakarta

³ Lecturer of Stikes A. Yani of Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup (UHH) penduduk dari suatu negara (Statistik Indonesia, 2014). Peningkatan angka harapan hidup, menyebabkan bertambahnya populasi penduduk lanjut usia (lansia), yaitu penduduk di atas 60 tahun. Pada tahun 2000, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia hanya 5.3 juta. Angka ini meningkat tajam menjadi 24 juta pada tahun 2010 (Eva, 2013). Semakin meningkat angka harapan hidup, semakin kompleks penyakit yang diderita oleh orang lanjut usia. Noorkasiani (2009) menyatakan bahwa pertambahan usia menyebabkan terjadinya penurunan kondisi fisik, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Kemunduran kondisi biologis dapat meliputi sistem gastrointestinal, sistem respirasi, sistem neurologis, serta sistem kardiovaskular. Insidensi penyakit kardiovaskular yang paling sering ditemui pada lanjut usia adalah hipertensi. Soedarsono dan Cyrus dalam seminar di Jakarta mengungkapkan bahwa hipertensi dimulai pada usia di atas 55 tahun (Dalimartha, dkk., 2008).

Menurut catatan Badan Kesehatan Dunia WHO (2011) ada satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan dua per-tiga diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Bila tidak dilakukan upaya yang tepat jumlah ini akan terus meningkat, dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% atau 1.6 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6.7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 26.5%. Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 25.7%. Sementara kasus

hipertensi yang belum berhasil terdiagnosa juga masih sangat tinggi yakni 76% (Risksedas, 2013).

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengganggu kehidupan penderita sehari-hari dan menimbulkan komplikasi atau kerusakan pada berbagai organ sasaran, seperti jantung, pembuluh darah otak, pembuluh darah perifer, ginjal, dan retina. Pada organ otak, hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya atau menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah pecah maka terjadilah perdarahan otak dan apabila pembuluh otak menyempit maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian (Vitahealth, 2005).

Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 1575 Tahun 2005 membentuk Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular yang bertugas dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk hipertensi. Salah satu upaya dalam program ini adalah deteksi dini faktor risiko hipertensi. Selain itu Kementerian Kesehatan juga berupaya meningkatkan *self awareness* melalui kegiatan pos pembinaan terpadu (Posbindu). Posbindu melatih masyarakat berperilaku CERDIK yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stres. Masyarakat juga bisa mengetahui faktor risiko, deteksi, pengobatan, dan tata kelola tanggap darurat penyakit hipertensi (Widiyani, 2013). Bahkan *The Indonesian Society of Hypertension (InaSH)* bekerjasama dengan Departemen Kesehatan menggalangkan program posyandu lansia, senam lansia dan program pengobatan gratis bagi lansia (Kemenkes RI, 2013).

Masih tingginya prevalensi hipertensi di Indonesia disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengaplikasikan gaya hidup yang sehat. Angka kesadaran terhadap hipertensi di Indonesia hanya 50%, lebih rendah dibandingkan angka kesadaran tentang hipertensi di Amerika yang mencapai 69%. Rendahnya kesadaran masyarakat dan keluarga tentang pencegahan hipertensi dipengaruhi oleh pemahaman yang salah mengenai darah tinggi (Sutomo, 2009).

Keluarga merupakan *support* sistem utama bagi lanjut usia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain perawatan fisik, perawatan psikologis, perawatan sosial dan perawatan spiritual (Nugroho, 2009). Penelitian yang dilakukan Novian (2013) menunjukkan ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan diit pada penderita hipertensi.

Keluarga memiliki tugas dan tanggung jawab terhadap perawatan kesehatan lanjut usia diantaranya adalah mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, melakukan perawatan, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat (Padila, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Githa (2012) menjelaskan bahwa perilaku keluarga dalam mencegah terjadinya komplikasi hipertensi sudah baik. Selain itu penelitian Efiani (2009) menyebutkan sebagian besar keluarga mampu merawat keluarganya dengan baik. Bentuk perawatan keluarga terhadap lanjut usia tersebut yaitu berupa pelayanan fisik, psikis, sosial, ekonomi dan spiritual. Akan tetapi penelitian yang dilakukan oleh Wulandhani (2014) menyebutkan bahwa sebanyak 45.1% penderita hipertensi mendapatkan dukungan negatif dari keluarga untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hal ini berarti masih terdapat hasil penelitian yang tidak konsisten tentang dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi.

Dusun Jatimulyo merupakan salah satu dusun di Kelurahan Kricak kecamatan Tegalrejo Yogyakarta. Selama tahun 2014, terdapat jumlah lansia sebanyak 263 orang. Tidak semua lansia tinggal bersama keluarganya, namun lansia yang menderita hipertensi semuanya tinggal bersama keluarga, terutama anaknya dengan jumlah penderita sebanyak 74 orang.

Kegiatan posyandu lanjut usia di Dusun Jatimulyo pada saat ini berjalan aktif. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan salah satu lanjut usia di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta, mengatakan bahwa para lansia tidak rutin mengikuti posyandu lanjut usia karena tidak ada anggota keluarga yang mengantar ke tempat penyelenggaraan posyandu lansia. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penting dilakukan penelitian yang bertujuan untuk

mengetahui bagaimanakah gambaran tugas keluarga terhadap perawatan kesehatan lanjut usia dengan hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana tugas keluarga tentang perawatan kesehatan lanjut usia dengan hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Diketuinya tugas keluarga terhadap perawatan kesehatan lanjut usia dengan hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus :

- a. Diketuinya tugas keluarga dalam mengenal masalah hipertensi.
- b. Diketuinya tugas keluarga dalam membuat keputusan tindakan yang tepat untuk lansia dengan hipertensi.
- c. Diketuinya tugas keluarga dalam melakukan perawatan pada lansia dengan hipertensi
- d. Diketuinya tugas keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat untuk lansia dengan hipertensi.
- e. Diketuinya tugas keluarga dalam memanfaatkan atau menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat untuk lansia dengan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis (keperawatan keluarga)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan ilmu keperawatan, yaitu memberikan gambaran bagaimana keluarga menjalankan 5 tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi pelaksanaan keperawatan keluarga terutama perawatan lansia dengan hipertensi.

b. Bagi keluarga sebagai bahan evaluasi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan tambahan informasi bagi keluarga tentang bagaimana tugas keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

c. Bagi lanjut usia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi lanjut usia untuk mengetahui 5 tugas keluarga dalam melakukan perawatan hipertensi

d. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan referensi tentang 5 tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai dampak yang terjadi apabila ada salah satu tugas yang tidak dilakukan oleh keluarga

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No | Nama peneliti | Judul | Metode | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|----|---------------|---|--|--|--|--|
| 1. | Putra (2010) | Hubungan Peran Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Terhadap Status Kesehatan Lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya | Desain penelitian adalah <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel dengan random sampling dipilih sebanyak 75 lanjut usia. Analisis data dengan uji statistik Chi Square | Terdapat hubungan peran keluarga dalam perawatan kesehatan terhadap status kesehatan lansia dengan $p = 0,00$ dengan $\alpha = 0,05$ | Desain penelitian : <i>cross sectional</i> Instrument peneliti menggunakan kuesioner. | Satu variabel Tempat penelitian. Uji statistik |

| | | | | | |
|-------------------|---|--|---|--|---|
| 2. Santoso (2008) | Peran Serta Keluarga Pada Lanjut usia Yang Mengalami <i>Post Power Syndrome</i> | Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Populasi adalah lanjut usia antara 60 sampai dengan 65 tahun yang sudah menjalani masa pensiun. Sampel dilakukan secara purposive dengan informan berjumlah 5 orang. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam | Keluarga di dalam membantu lansia menghadapi masalah <i>post power syndrome</i> dilakukan dengan tiga cara pendekatan yaitu pendekatan fisik, sosial, dan spiritual. Perhatian yang diberikan keluarga kepada lansia tidak semua ditanggapi positif | Satu variabel Keluarga dan lanjut usia | Jenis penelitian Metode pengumpulan data Teknik analisis data |
|-------------------|---|--|---|--|---|

PERPUSTAKAAN
 STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2015 di dusun Jatimulyo Kecamatan Tegalgrejo Yogyakarta dengan mengambil sampel Posyandu di wilayah dusun Jatimulyo berjumlah 74 lansia. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil-hasil sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Dusun Jatimulyo merupakan salah satu dusun yang ada di kelurahan Kricak, kecamatan Tegalgrejo Kota Yogyakarta. Luas wilayah Dusun Jatimulyo adalah 4,1 Ha yang terdiri dari area perkampungan (perumahan), persawahan, jalan raya dan sungai. Secara administratif batas-batas wilayah Dusun Jatimulyo adalah

- a. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Mlati Sleman
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Dusun Kricak Kidul
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Dusun Bener
- d. Sebelah timur berbatasan dengan Dusun Karangwaru

Jumlah kepala keluarga yang ada di Dusun Jatimulyo adalah 756 KK yang terdiri dari 6424 jiwa dengan rincian laki-laki berjumlah 2514 jiwa perempuan berjumlah 3138 jiwa. Jumlah penduduk lansia ada 263 jiwa. Kegiatan rutin yang dilakukan lansia selain aktivitas di rumah adalah mengikuti posyandu lansia setiap bulan sekali, bekerja mencari nafkah dengan menjadi buruh atau wiraswasta berjualan di warung dan mengikuti kegiatan sosial kemasyarakatan lainnya seperti arisan RT.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kecamatan Tegalorejo Yogyakarta

| No. | Karakteristik | Frekuensi | Persentase |
|-----|------------------------------|-----------|------------|
| 1. | Umur | | |
| | a. 60-70 tahun | 59 | 79,7 |
| | b. 71-75 tahun | 15 | 20,3 |
| 2. | Pendidikan | | |
| | a. SD | 57 | 77,0 |
| | b. SMP | 11 | 14,9 |
| | c. SMA | 4 | 5,4 |
| | d. PT | 2 | 2,7 |
| 3. | Pekerjaan | | |
| | a. Tidak bekerja | 32 | 43,2 |
| | b. Buruh | 29 | 39,2 |
| | c. Pensiunan | 2 | 2,7 |
| | d. Wiraswasta | 11 | 14,9 |
| 4. | Jenis kelamin | | |
| | a. Laki-laki | 32 | 43,2 |
| | b. Perempuan | 42 | 56,8 |
| 5. | Tekanan darah | | |
| | a. 140/90 | 14 | 18,9 |
| | b. 150/100 | 25 | 33,8 |
| | c. 155/100 | 15 | 20,3 |
| | d. 160/110 | 18 | 24,3 |
| | e. 170/120 | 2 | 2,7 |
| 6. | Lama mengalami tekanan darah | | |
| | a. \leq 6 bulan | 47 | 63,5 |
| | b. $>$ 6 bulan | 27 | 36,5 |
| 7. | Penyakit peserta TD | | |
| | a. Mual muntah | 13 | 17,6 |
| | b. Nyeri dada | 21 | 28,4 |
| | c. Sakit kepala | 18 | 24,3 |
| | d. Sesak napas | 7 | 9,5 |
| | e. Vertigo | 15 | 20,3 |
| 8. | Rajin ke posyandu | | |
| | a. Tidak | 10 | 13,5 |
| | b. Ya | 64 | 86,5 |

Sumber : data primer 2015

Tabel 5. memperlihatkan sebagian besar lansia berusia 60-70 tahun (79,7%) dengan tingkat pendidikan SD (77%), jenis kelamin perempuan (56,8%) dan tidak bekerja (43,2%). Sebagian besar responden memiliki

tekanan darah 150/100 mmHg yang telah diderita selama lebih kurang dari 6 bulan (63,5%). Penyakit yang menyertai sebagian besar lansia adalah nyeri dada (28,4%) dan responden rajin mengikuti posyandu lansia (86,5%).

3. Tugas Keluarga Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta

Gambaran tugas keluarga terhadap perawatan kesehatan lanjut usia dengan hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta dapat diperlihatkan pada tabel berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta

| No. | Tugas Keluarga | Frekuensi | Persentase |
|-----|----------------|-----------|------------|
| 1. | Baik | 22 | 29,7 |
| 2. | Cukup | 48 | 64,9 |
| 3. | Kurang | 4 | 5,4 |
| | Jumlah | 74 | 100 |

Sumber : data primer 2015

Tabel 6. memperlihatkan sebagian besar keluarga melakukan perawatan kesehatan lansia yang mengalami hipertensi dalam kategori cukup yaitu 64,9%. Keluarga yang dirasakan kurang dalam melakukan perawatan anggota hipertensi sebesar 5,4%.

a. Tugas Keluarga dalam Mengenal Masalah Hipertensi.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Mengenal Masalah Hipertensi Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta

| No. | Mengenal Masalah Hipertensi | Frekuensi | Persentase |
|-----|-----------------------------|-----------|------------|
| 1. | Baik | 64 | 86,5 |
| 2. | Cukup | 10 | 13,5 |
| 3. | Kurang | 0 | 0 |
| | Jumlah | 74 | 100 |

Sumber : data primer 2015

Tabel 7. memperlihatkan sebagian besar lansia menilai keluarga dalam mengenal masalah hipertensi yang dialami lansia termasuk dalam kategori baik yaitu 64 orang (86,5%) dan hanya 10 orang (13,5%) yang

menilai tugas keluarga dalam mengenal masalah hipertensi pada lansia cukup.

b. Tugas Keluarga dalam Membuat Keputusan Tindakan yang Tepat untuk Lansia dengan Hipertensi.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Membuat Keputusan Tindakan yang Tepat Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta

| No. | Membuat Keputusan Tindakan Yang Tepat | Frekuensi | Persentase |
|-----|---------------------------------------|-----------|------------|
| 1. | Baik | 3 | 4,1 |
| 2. | Cukup | 33 | 44,6 |
| 3. | Kurang | 38 | 51,4 |
| | Jumlah | 74 | 100 |

Sumber : data primer 2015

Tabel 8. memperlihatkan sebagian besar lansia menilai tugas keluarga dalam membuat keputusan tindakan yang tepat terhadap lansia yang mengalami hipertensi termasuk dalam kategori kurang yaitu 38 orang (51,4%) dan hanya 3 orang (4,1%) yang menilai baik.

c. Tugas Keluarga dalam Melakukan Perawatan pada Lansia dengan Hipertensi

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Melakukan Perawatan Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta

| No. | Melakukan Perawatan | Frekuensi | Persentase |
|-----|---------------------|-----------|------------|
| 1. | Baik | 38 | 51,4 |
| 2. | Cukup | 28 | 37,8 |
| 3. | Kurang | 8 | 10,8 |
| | Jumlah | 74 | 100 |

Sumber : data primer 2015

Tabel 9. memperlihatkan sebagian besar lansia menilai tugas keluarga dalam melakukan perawatan terhadap perawatan lansia yang mengalami hipertensi termasuk dalam kategori baik yaitu 38 orang (51,4%) dan hanya 8 orang (10,8%) yang menilai kurang.

d. Tugas Keluarga dalam Mempertahankan atau Menciptakan Suasana Rumah yang Sehat untuk Lansia dengan Hipertensi.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Mempertahankan atau Menciptakan Suasana Rumah yang Sehat Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta

| No. | Mempertahankan Atau Menciptakan Suasana Rumah Yang Sehat | Frekuensi | Persentase |
|-----|--|-----------|------------|
| 1, | Baik | 40 | 54,1 |
| 2, | Cukup | 29 | 39,2 |
| 3, | Kurang | 5 | 6,8 |
| | Jumlah | 74 | 100 |

Sumber : data primer 2015

Tabel 10. memperlihatkan sebagian besar lansia menilai tugas keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat terhadap perawatan lansia yang mengalami hipertensi termasuk dalam kategori baik yaitu 40 orang (54,1%) dan hanya 5 orang (6,8%) yang menilai kurang.

e. Tugas Keluarga dalam Memanfaatkan atau Menggunakan Fasilitas Kesehatan Masyarakat untuk Lansia dengan Hipertensi

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Memanfaatkan atau Menggunakan Fasilitas Kesehatan Masyarakat Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta

| No. | Memanfaatkan Atau Menggunakan Fasilitas Kesehatan Masyarakat | Frekuensi | Persentase |
|-----|--|-----------|------------|
| 1. | Baik | 34 | 45,9 |
| 2. | Cukup | 30 | 40,5 |
| 3. | Kurang | 10 | 13,5 |
| | Jumlah | 74 | 100 |

Sumber : data primer 2015

Tabel 11. Memperlihatkan sebagian besar tugas keluarga dalam memanfaatkan atau menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat terhadap perawatan lansia termasuk dalam kategori baik yaitu 34 orang (45,9%) sedangkan yang paling sedikit dengan kategori kurang yaitu 10 orang (13,5%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden yang dibahas dalam penelitian ini adalah karakteristik yang berhubungan langsung dengan kejadian hipertensi pada lansia yang meliputi :

a. Umur

Penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar responden berumur 60-70 tahun yaitu 59 orang (79,7%) dan paling sedikit berumur 71-75 tahun yaitu 15 orang (20,3%). Penelitian ini didukung oleh penelitian Wulandhani (2014) yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang menderita hipertensi berumur antara 60-65 tahun yaitu 57,1%). Umur merupakan lama hidup sejak dilahirkan sampai dengan saat dilakukan penelitian. Responden yang sebagian berumur 60-70 tahun termasuk dalam kelompok lansia dimana pada usia tersebut banyak mengalami perubahan fungsi organ tubuh yang memicu terjadinya berbagai komplikasi kesehatan, termasuk hipertensi. Salah satu perubahan yang terjadi pada lanjut usia adalah perubahan kardiovaskuler. Maryam (2008) menjelaskan pada orang yang telah lanjut usia maka katup jantung menebal dan kaku sehingga kemampuannya dalam memompa darah menurun (kontraksi dan volume menurun). Elastisitas pembuluh darah juga menurun serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Semakin tinggi umur seseorang maka kemungkinan mengalami penyakit tekanan darah (hipertensi) semakin besar karena semakin menurunnya fungsi jantung. Fujie (2008), mengatakan semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi juga tekanan darahnya. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada organ dengan pertambahan usia berkaitan dengan adanya kemunduran sistem pembuluh darah pada lanjut usia.

b. Jenis kelamin

Tabel 5 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 42 orang (56,8%) dan paling sedikit laki-laki yaitu 32 orang (43,2%). Hasil penelitian ini didukung oleh Wulandhani (2014) yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami hipertensi adalah wanita yaitu 74 responden (81,3%).

Wanita berisiko mengalami hipertensi dan penyakit Cerebro Cardio Vascular Diseases (CCVD) lebih besar. Hampir 50% penderita hipertensi adalah wanita, karena wanita memiliki beberapa kondisi khusus yang berhubungan dengan asupan kalsium, masa kehamilan, kontrasepsi oral, dan menopause. Penelitian 'The Nurses Health Study' menemukan kemungkinan terjadinya hipertensi pada wanita pengguna kontrasepsi oral lebih tinggi 80% bila dibandingkan yang tidak menggunakan, risiko terjadinya hipertensi ini sedikit lebih tinggi pada wanita yang mengonsumsi kontrasepsi oral selama lebih dari 6 tahun. Angka kejadiannya kurang lebih 41 per 1000 kasus pertahun (0,4%) (Majalah Wanita, 2014).

Menurut Tesfaye (2007) prevalensi hipertensi pada wanita (25%) lebih besar dari pada pria (24%). Hipertensi cenderung lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Wood (2010) mengatakan wanita lebih cenderung terjadi hipertensi setelah menopause karena pengaruh hormon estrogen. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause (Anggraini, Waren et. al, 2009).

c. Tekanan darah

Sebagian besar responden mempunyai tekanan darah 150/100 mmHg yaitu 25 orang (33,8%) dan paling sedikit mempunyai tekanan darah 170/120 mmHg yaitu 2 orang (2,7%). Penelitian ini memberikan gambaran bahwa responden mengalami tekanan darah tinggi bila dibandingkan dengan kondisi normal. Namun pada lansia, kejadian hipertensi diindikasikan dengan tekanan darah 160/90. Menurut Smeltzer (2008) hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Menurut Mansjoer (2010) tekanan darah yang dialami responden termasuk dalam kategori hipertensi karena tekanan darah sistolik lebih dari 140 dan tekanan darah diastolik lebih dari 90.

Responden mengalami tekanan darah tinggi karena terjadinya perubahan organ tubuh terutama tekanan pembuluh darah sehingga peredaran darah menjadi tidak normal. Menurut Maryam (2008) orang yang berusia lanjut elastisitas pembuluh darahnya menurun dan resistensi pembuluh darah perifer meningkat sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

d. Lama mengalami tekanan darah

Sebagian besar responden mengalami tekanan darah kurang dari 6 bulan yaitu 47 orang (63,5%) dan paling sedikit mengalami tekanan darah lebih dari 6 bulan yaitu 27 orang (36,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden belum lama mengalami hipertensi. Lamanya menderita hipertensi berpengaruh terhadap komplikasi yang mungkin timbul karena meningkatnya tekanan darah. Menurut WHO (2005) hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kerusakan fungsi jantung, otak, ginjal dan mata sehingga menyebabkan kematian yang dialami dengan ketidakmampuan melakukan aktifitas sehari-hari. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan

stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik.

Kejadian tekanan darah tinggi dalam waktu lama (> 6 bulan) dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti stroke. Menurut Vitahealth (2005) pada penderita jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada organ otak, mengakibatkan pecahnya atau menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah pecah maka terjadilah perdarahan otak dan apabila pembuluh otak menyempit maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian

2. Tugas Keluarga Terhadap Perawatan Kesehatan Lanjut Usia Dengan Hipertensi di Dusun Jatimulyo Kelurahan Kricak Yogyakarta

Tabel 6. memperlihatkan sebagian besar tugas keluarga terhadap perawatan lansia termasuk dalam kategori cukup yaitu 48 orang (64,9%) sedangkan yang paling sedikit adalah tugas keluarga terhadap perawatan lansia dengan kategori kurang yaitu 4 orang (5,4%). Penelitian didukung oleh penelitian Githa (2012) menjelaskan bahwa perilaku keluarga dalam mencegah terjadinya komplikasi hipertensi sudah baik.

Lansia yang mendapatkan perawatan dari keluarganya dengan kategori cukup dapat disebabkan untuk keluarga menilai lansia masih cukup kuat untuk melakukan aktivitas sendiri meskipun terbatas pada hal-hal tertentu seperti makan, minum, mandi dan berpakaian. Keterbatasan kemampuan lansia disebabkan karena terjadinya penurunan fungsi organ tubuh yang disebabkan karena faktor usia. Semakin meningkat angka harapan hidup, semakin kompleks penyakit yang diderita oleh orang lanjut usia. Noorkasiani (2009) menyatakan bahwa pertambahan usia menyebabkan terjadinya penurunan kondisi fisik, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Kemunduran kondisi biologis dapat meliputi sistem gastrointestinal, sistem respirasi, sistem neurologis, serta sistem kardiovaskular. Insidensi penyakit kardiovaskular yang paling sering ditemui pada lanjut usia adalah hipertensi.

Lansia yang menilai keluarga dalam perawatan keluarga kurang baik dapat disebabkan karena lansia masih mampu beraktivitas, terutama dalam bekerja mencari nafkah. Karakteristik responden penelitian ini menyebutkan bahwa 14,9% responden masih aktif bekerja baik wiraswasta maupun buruh. Kemampuan responden untuk tetap bekerja menjadikan anggota keluarga mengurangi peran keluarga dalam melakukan perawatan terhadap lansia. Menurut Azizah (2011) ada banyak tipe-tipe lanjut usia, salah satunya adalah tipe mandiri yaitu lansia yang tidak mau menggantungkan hidupnya kepada keluarganya. Lansia tipe mandiri, mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman bergaul, serta memenuhi undangan.

Tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga lansia yang mengalami hipertensi dibahas satu persatu berdasarkan tugas keluarga merawat kesehatan lansia sebagai berikut:

a. Tugas keluarga dalam mengenal masalah hipertensi.

Tabel 7. Memperlihatkan sebagian besar tugas keluarga dalam mengenal masalah hipertensi terhadap perawatan lansia termasuk dalam kategori baik yaitu 64 orang (86,5%). Analisa tugas keluarga dalam mengenal masalah hipertensi didapatkan hasil sebagian besar lansia menilai baik (86,5%), sedangkan lansia yang menilai cukup hanya 13,5%. Responden penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan Novian (2013) menunjukkan ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Perilaku penderita hipertensi yang secara rutin mengonsumsi jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah dalam tubuh penderita hipertensi, dan perilaku penderita yang menghindari konsumsi garam setiap harinya dapat mencegah timbulnya penyakit hipertensi. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga juga berpandangan bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap

penderita yang sakit. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan individu dari orang lain melalui hubungan interpersonal seperti perhatian, emosional dan penilaian.

Keluarga banyak membantu klien dalam mengenal masalah hipertensi yaitu dengan memberikan support untuk melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan. Nugroho (2009) menjelaskan keluarga merupakan *support* sistem utama bagi lanjut usia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain perawatan fisik, perawatan psikologis, perawatan sosial dan perawatan spiritual.

Anggota keluarga diharapkan memiliki pengetahuan yang memadai tentang hipertensi agar dapat mampu mengenal dan memahami masalah hipertensi. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki anggota keluarga tentang hipertensi maka peran yang dilakukan semakin baik. Keluarga memiliki pengetahuan tentang hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu suatu kondisi saat tekanan darah sistolik lanjut usia lebih atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg (Wallace, 2008). Hipertensi mulai meningkat pada usia 50 tahun, dan pada usia 60 tahun. Kemudian proporsinya akan meningkat juga pada usia 70 tahun (Fischer, 2009).

Hasil kuesioner dalam penelitian ini menunjukkan 100%, “anggota keluarga selalu menginformasikan mengenai efek obat dari obat tekanan darah tinggi pada lansia. Hal ini membuktikan bahwa keluarga memberikan perhatian pada lansia dalam hal mengkonsumsi obat. Keluarga memberikan pengertian kepada lansia bahwa dalam minum obat harus sesuai dengan dosis yang telah ditentukan oleh dokter. Apabila tidak memperhatikan aturan dosis obat dari dokter, tentunya dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan lansia. Perhatian keluarga dalam memberikan informasi efek samping obat merupakan salah satu bentuk perawatan keluarga kepada lansia yang menderita hipertensi. Menurut Herlinah, et al. (2011) lingkungan yang kondusif berupa dukungan emosional seperti kasih sayang, perhatian, dan

kenyamanan efektif kepada lanjut usia hipertensi dapat membuat lanjut usia berperilaku baik terhadap kondisi hipertensi yang dialami.

Hasil lain terkait tugas keluarga dalam mengenal masalah 98,6% anggota keluarga jarang mengajak lansia jalan-jalan di pagi hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa lansia jarang atau sedikit mendapatkan perhatian dari keluarga untuk melakukan aktivitas fisik di pagi hari. Keluarga yang jarang menemani lansia jalan-jalan di pagi hari merupakan bentuk perawatan yang kurang baik bagi lansia yang menderita hipertensi. Keluarga beranggapan bahwa jalan-jalan bagi lansia tidak harus dilakukan setiap hari. Keluarga juga beranggapan bahwa lansia mampu jalan-jalan sendiri tanpa harus ditemani oleh anggota keluarga. Perilaku keluarga dalam melakukan perawatan kepada lansia yang mengalami hipertensi tidak sesuai dengan peran keluarga terhadap lansia. Menurut Nugroho (2009), peranan keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain perawatan fisik. Jalan-jalan di pagi hari termasuk dalam perawatan fisik bagi lansia. 44,6% keluarga tidak pernah melakukan tindakan apapun saat tekanan darah >150mmHg dan 44,6% hanya kadang-kadang memberikan tindakan. Bentuk tindakan yang kadang-kadang dilakukan adalah menyuruh lansia untuk beristirahat. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga kurang dalam mengambil keputusan ketika lansia mempunyai tekanan darah > 150 mmHg. Namun keluarga sudah mampu meminta lansia untuk menghentikan merokok dan hanya 3% keluarga yang tidak mengajak lansianya untuk berhenti merokok.

b. Tugas keluarga dalam membuat keputusan tindakan yang tepat untuk lansia dengan hipertensi.

Tabel 8. Analisis tugas keluarga dalam membuat keputusan untuk tindakan yang tepat terhadap lansia yang mengalami hipertensi didapatkan hasil sebagai besar lansia menilai kurang (51,4%), sedangkan lansia yang menilai baik hanya 4,1%. Tugas keluarga terhadap penderita lansia sangat penting untuk mengetahui sejauh mana perkembangan hipertensi yang diderita lansia. Tugas pengambilan keputusan yang tepat terhadap penderita

lansia dengan kategori kurang, mungkin disebabkan karena anggota keluarga menyadari bahwa penyakit hipertensi adalah penyakit yang biasa diderita oleh lansia sehingga dianggap tidak usah terlalu dikhawatirkan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandhani (2014) menyebutkan bahwa sebanyak 45.1% penderita hipertensi mendapatkan dukungan negatif dari keluarga untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah.

Meskipun didapatkan lansia yang kurang mendapatkan perawatan keluarga dalam pengambilan keputusan yang tepat, namun masih didapatkan responden yang mendapatkan perawatan keluarga yang baik dalam hal pengambilan keputusan yang tepat. Berdasarkan hasil kuesioner terdapat responden yang mengalami sesak nafas (9,5%) sehingga dianggap membahayakan kondisi responden. Kondisi tersebut menuntut kesadaran anggota keluarga untuk mengambil tindakan yang tepat dengan membawa ke rumah sakit terdekat untuk segera mendapatkan pertolongan.

Tabloski (2006) menjelaskan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk dilakukan bagi anggota keluarga khususnya lanjut usia, jika keluarga mengetahui konsekuensi atau komplikasi yang terjadi akibat hipertensi jika tidak dilakukan penanganan dengan tepat. Komplikasi yang mungkin terjadi pada lanjut usia dengan hipertensi diantaranya stroke, penyakit jantung dan penyakit ginjal, yang mengakibatkan kematian. Pengetahuan tentang dampak hipertensi pada lanjut usia mendorong keluarga melakukan berbagai tindakan pencegahan aktivitas lansia yang dapat menyebabkan hipertensi lanjut usia semakin parah. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan keluarga antara lain berupa masukan atau bimbingan terhadap lanjut usia yang hipertensi, untuk tidak rokok, menerapkan pola diet, dan tidak malas beraktivitas.

Sebanyak 73% keluarga responden melarang lansia melakukan dan membatasi aktivitas berat. Hal ini membuktikan bahwa anggota keluarga tidak menginginkan lansia melakukan aktivitas fisik secara berlebihan. Dengan kata lain, keluarga mengharapkan lansia tidak usah bekerja yang terlalu berat karena seluruh biaya hidup lansia ditanggung oleh keluarga. Aktivitas fisik

yang berlebihan juga tidak baik bagi lansia karena fisik lansia telah mengalami banyak kemunduran sehingga kemampuan menjadi berkurang. Menurut Maryam (2008) perubahan yang terjadi pada lanjut usia meliputi perubahan fisik seperti penurunan jumlah sel, penurunan fungsi jantung, ginjal dan sebagainya. Bila melakukan aktivitas secara berlebihan dapat membahayakan hidup lansia yang disebabkan karena ketidakmampuan fisik lansia untuk melakukan aktivitas fisik secara berlebihan.

Tugas keluarga yang dirasakan masih kurang adalah kesigapan membawa lansia ke tenaga kesehatan dengan tanda dan gejala hipertensi. Sebanyak 33 % anggota keluarga tidak perlu memberikan tindakan apapun pada lansia dengan tekanan darah di atas 150mmHg. Sedangkan 52,7% keluarga membawa lansia ke tenaga kesehatan bila terdapat tanda dan gejala hipertensi. Bagaimanapun kondisi lansia selalu mendapatkan perhatian dari keluarganya. Keluarga selalu berusaha agar kondisi lansia dalam keadaan sehat tanpa kurang suatu apapun. Bila terdapat keluhan dari lansia selalu dibawa ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan perawatan medis. Perilaku keluarga tersebut merupakan perilaku yang ideal bagi lansia yang menderita hipertensi (Fatimah, 2010).

Perhatian keluarga dalam menanggapi keluhan responden dirasakan masih kurang meskipun keluarga siap sedia untuk mendengarkan keluhan responden dan berusaha untuk mengatasi keluhan responden. Keluarga jarang memberikan kesempatan kepada responden untuk menyampaikan keluhannya yaitu sebanyak 12,2% dan 82,4% hanya kadang – kadang. Hal ini terjadi karena keluarga jarang menemani responden. Perilaku anggota keluarga termasuk dalam dukungan negatif terhadap lansia dengan hipertensi. Kondisi ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandhani (2014) menyebutkan bahwa sebanyak 45.1% penderita hipertensi mendapatkan dukungan negatif dari keluarga untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah. Menurut Maglaya, dkk (2009) keluarga berperan dalam memberikan dukungan informasional mempunyai sikap yang positif terhadap masalah kesehatan dengan mencari dan mengumpulkan informasi kemudian

memberitahukan kepada anggota keluarga tentang masalah hipertensi sehingga anggota keluarga yang lain dapat ikut berperan dalam melakukan perawatan kesehatan bagi lanjut usia.

c. Tugas keluarga dalam melakukan perawatan pada lansia dengan hipertensi

Tabel 9. Analisis tugas keluarga dalam melakukan perawatan pada lansia dengan hipertensi didapatkan hasil sebagian besar lansia menilai baik 51,4% sedangkan lansia yang menilai kurang 10,8%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Efiani (2009) yang menyebutkan sebagian besar keluarga mampu merawat keluarganya dengan baik. Bentuk perawatan keluarga terhadap lanjut usia tersebut yaitu berupa pelayanan fisik, psikis, sosial, ekonomi dan spiritual. Menurut Nugroho (2009), keluarga merupakan *support* sistem utama bagi lanjut usia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain perawatan fisik, perawatan psikologis, perawatan sosial dan perawatan spiritual.

Tugas keluarga dalam merawat responden yang menderita hipertensi didukung oleh karakteristik responden dimana sebagian besar responden adalah perempuan (56,8%). Wanita lebih mudah menderita hipertensi dibandingkan pria, apalagi setelah wanita mengalami menopause, maka kemungkinan mengalami kejadian hipertensi lebih besar. Menurut Nurdiana (2006) kejadian hipertensi pada wanita menopause lebih disebabkan karena 17 β estradiol. Efek 17 β estradiol mampu menurunkan kontraksi otot polos aorta, melalui pengaruhnya terhadap IGF-1 (insulin-like growth factor-1) dan reseptor adrenergik α_{1D} , menjadi salah satu dasar penjelasan fenomena hipertensi pada wanita menopause dan postmenopause. Hal ini dikarenakan pada perempuan menopause dan postmenopause produksi estrogen cenderung mengalami penurunan sehingga dapat meningkatkan IGF-1.

Peran anggota keluarga terhadap lansia perempuan dapat diwujudkan dengan perawatan fisik, perawatan psikologis, perawatan sosial dan perawatan spiritual. Selain itu, anggota keluarga juga dapat membantu

responden dalam menjalani hidup sehat. Menurut Tabloski (2006) tugas anggota keluarga dalam perawatan lansia antara lain keluarga mampu berperilaku hidup sehat seperti kepatuhan terhadap diet dengan mengatur diet anggota keluarga yang mengalami hipertensi seperti diet rendah garam, diet rendah lemak, mengkonsumsi buah dan sayur-sayuran. Steckel dalam Maglaya et. al., (2009) menambahkan keluarga juga harus mampu mengatur pengobatan, melakukan pemeriksaan tekanan darah, dan mengatur berat badan anggota keluarga untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga.

Tugas keluarga dalam melakukan perawatan pada lansia sudah dilakukan oleh 93,2% anggota keluarga mengurangi garam untuk masakan yang dikonsumsi lansia. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga memperhatikan makanan yang dikonsumsi lansia. Jangan sampai lansia mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan penyakit hipertensi yang dialami lansia seperti mengkonsumsi garam berlebihan. Perilaku keluarga mengurangi garam pada masakan yang dikonsumsi lansia menunjukkan bahwa keluarga memberikan perhatian kepada lansia dalam hal makan. Menurut Philip (2008) konsumsi garam berlebihan merupakan faktor resiko hipertensi terutama pada lansia.

Sedangkan anggota keluarga yang tidak pernah menyediakan buah sebanyak 39,2%. Keluarga menyadari bahwa lansia membutuhkan buah-buahan sebagai bentuk diet untuk mengurangi konsumsi garam makanan. Konsumsi buah pada penderita hipertensi baik untuk diet makanan. Menurut Erik (2004) selain mempunyai fungsi menurunkan kolesterol, buah dan sayuran kaya akan serat sehingga memperlancar proses pencernaan.

Tugas keluarga yang jarang dilakukan adalah memberikan bantuan kesehatan kepada lansia dengan hipertensi seperti memijit sebanyak 18,9% tidak pernah memberikan dan 74,3% hanya kadang - kadang. Kondisi ini menunjukkan bahwa keluarga memberikan perhatian kepada lansia dalam melakukan perawatan hipertensi meskipun frekuensinya terbatas. Perilaku keluarga dalam memberikan bantuan kesehatan kepada penderita hipertensi merupakan bentuk dukungan psikis yang berguna untuk mempercepat proses

penyembuhan pasien hipertensi. Penelitian ini didukung oleh penelitian Efiani (2009) menyebutkan sebagian besar keluarga mampu merawat keluarganya dengan baik. Bentuk perawatan keluarga terhadap lanjut usia tersebut yaitu berupa pelayanan fisik, psikis, sosial, ekonomi dan spiritual. Menurut Nugroho (2009) peranan keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain perawatan fisik, perawatan psikologis, perawatan sosial dan perawatan spiritual.

d. Tugas keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat untuk lansia dengan hipertensi.

Tabel 10. Analisis tugas keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat untuk lansia dengan hipertensi didapatkan hasil sebagian besar lansia menilai kurang 6,8% sementara 54,1% lansia menilai baik. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Githa (2012) menjelaskan bahwa perilaku keluarga dalam mencegah terjadinya komplikasi hipertensi sudah baik. Anggota keluarga memiliki peran penting dalam menciptakan suasana rumah yang sehat untuk menunjang perawatan kepada lansia yang menderita hipertensi. Kondisi rumah yang sehat meminimalkan komplikasi penderita hipertensi seperti sesak nafas yang disebabkan karena lingkungan rumah yang tidak bersih.

Responden yang mendapatkan perawatan yang baik dalam hal pemenuhan rumah sehat menunjukkan bahwa anggota keluarga memiliki kebiasaan untuk menjaga kondisi rumah selalu dalam kondisi bersih dan sehat. Menurut Maglaya (2009) dalam melakukan perawatan kepada lansia dengan hipertensi, keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah bagi lanjut usia dengan hipertensi sehingga lansia dapat terhindar dari komplikasi yang membahayakan kehidupan lansia.

Sebanyak 95,9% keluarga sabar dan menjaga komunikasi dengan lansia. Herlinah (2011) menjelaskan banyak cara yang dapat dilakukan keluarga untuk meminimalkan atau menghindari ancaman dan risiko psikososial pada lansia. Cara tersebut diantaranya adalah dengan

meningkatkan pola komunikasi, sikap menerima, berhubungan dan kebiasaan berinteraksi yang baik dengan lanjut usia. Menurut Allender, Rector, & Warner (2010), keluarga yang sehat mempunyai pola komunikasi yang baik antar sesama anggota keluarga, terutama dengan lansia. Pola komunikasi yang baik adalah komunikasi verbal seperti senyuman, pelukan kehangatan, saling menolong, saling menghargai, memberikan pujian, dan saling menghormati perbedaan sesama anggota keluarga. Hasil kuesioner dalam penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa 39,2% keluarga selalu menyiapkan makanan dan minuman pada lansia meskipun tidak diminta oleh lansia. Menurut Kaakinen, et al., (2010), perawatan pada lanjut usia merupakan tugas seluruh anggota keluarga sehingga keluarga memiliki tanggung jawab untuk mempertahankan dan memulihkan kesehatan lanjut usia. Tugas keluarga terhadap lanjut usia akan berfungsi dengan baik jika saling memberikan kebebasan, motivasi, serta perlindungan dan keamanan bagi anggota keluarga.

Sebanyak 75,7% anggota keluarga kurang dalam memberikan lingkungan rumah yang kondusif dan harmonis. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa meskipun lingkungan keluarga kurang mendukung suasana yang kondusif namun anggota keluarga menyadari bahwa lansia membutuhkan komunikasi sebagai bentuk perhatian dari anggota keluarga. Lingkungan yang kondusif berupa dukungan emosional seperti kasih sayang, perhatian, dan kenyamanan efektif kepada lanjut usia hipertensi dapat membuat lanjut usia berperilaku baik terhadap kondisi hipertensi yang dialami (Kaakinen, et al., 2010). Komunikasi yang baik dengan lansia membantu mengurangi beban psikis lansia yang tentunya ingin lebih banyak mendengarkan anggota keluarganya bicara dengannya. Allender, Rector, & Warner (2010) menjelaskan keluarga harus mampu meminimalkan atau menghindari ancaman dan risiko psikososial dengan meningkatkan pola komunikasi, sikap menerima, berhubungan dan kebiasaan berinteraksi yang baik dengan lanjut usia.

e. Tugas keluarga dalam memanfaatkan atau menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat untuk lansia dengan hipertensi

Tabel 11. Analisis tugas keluarga dalam memanfaatkan atau menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat untuk lansia dengan hipertensi didapatkan hasil sebagian besar lansia menilai kurang 13,5% sedangkan lansia yang menilai baik hanya 45,9%. Perhatian keluarga terhadap responden ditunjukkan dengan mengumpulkan informasi tentang tempat-tempat yang dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia seperti posyandu lansia, puskesmas, rumah sakit dan sebagainya. Sebanyak 70,3% lansia selalu diantarkan oleh keluarganya ke posyandu lansia. Tugas anggota keluarga yang termasuk dalam kategori baik tidak terbatas pada pemberian informasi tempat layanan kesehatan, namun juga membantu memanfaatkan tempat layanan kesehatan tersebut seperti mengantar responden periksa sekaligus membiayai pengobatannya. Hasil penelitian ini menunjukkan 54,1% keluarga hanya kadang-kadang mengantarkan lansia berobat dan 13,5% keluarga yang tidak pernah mengantarkan lansia ke pelayanan kesehatan.

Maglaya, et al (2009) menjelaskan tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan diantaranya adalah keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan keluarga untuk melakukan perawatan kesehatan bagi anggota keluarga khususnya lanjut usia. Fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan antara lain puskesmas atau rumah sakit, dan tenaga kesehatan lain yang membuka praktek seperti dokter praktek dan bidan praktek. Terkait dengan koordinasi dengan pelayanan kesehatan 64,9% keluarga kadang – kadang menanyakan penyakit lansia pada dokter atau pelayanan kesehatan dan 23% keluarga tidak pernah bertanya tentang kondisi atau perkembangan kesehatan lansia. Keluarga yang menggunakan fasilitas kesehatan efektif untuk pengendalian hipertensi pada lanjut usia karena puskesmas melaksanakan program promosi kesehatan (Herlinah, et al. 2011). Penelitian Efiani (2009) menyebutkan sebagian besar keluarga mampu merawat keluarganya dengan baik. Bentuk perawatan keluarga terhadap lanjut usia tersebut yaitu berupa pelayanan fisik, psikis, sosial, ekonomi dan spiritual.

Berdasarkan data penelitian, dapat dilihat bahwa keluarga dengan lansia di Dusun Jatimulyo sangat beragam. Keluarga memberi kesempatan kepada lansia untuk menunjukkan kemandiriannya dalam hal berpakaian, salah satunya adalah dengan menyiapkan sendiri pakaian yang akan dipakai. Bila lansia sudah kurang mampu menyiapkan pakaian sendiri, anggota keluarga mengambil alih tugas lansia menyiapkan pakaian bersih. Keluarga yang memberikan perhatian penuh kepada lansia memberikan rasa nyaman kepada lansia karena dirinya masih dihormati sebagai anggota yang tertua. Bagi lansia, perhatian dari keluarga adalah sesuatu hal yang penting, karena lansia sudah mengalami banyak penurunan secara fisik maupun psikis sehingga kehadiran dan perhatian keluarga sangat diharapkan dapat membantu lansia menjalani sisa-sisa kehidupannya dengan tenang. Lansia yang menderita hipertensi yang tinggal dalam keluarga yang memberikan perhatian kepadanya mempunyai kemungkinan lebih besar untuk sembuh karena adanya dukungan dari keluarnya untuk sembuh Noorkasiani (2009).

Sebaliknya keluarga yang kurang memperhatikan kebutuhan lansia secara psikis akan mengalami kekecewaan dan penderitaan karena menyadari ketidakmampuannya dalam menjalani kehidupan, sementara anggota keluarga yang diharapkan memberikan bantuan dan perhatian tidak sesuai dengan harapannya. Bagi lansia yang menderita hipertensi dan tinggal dalam keluarga tersebut, beban hidupnya semakin bertambah berat. Perilaku keluarga tersebut mencerminkan kurangnya pemahaman keluarga tentang peran dan tugas keluarga terhadap lansia. Menurut Maglaya et al., (2009) keluarga mampu memodifikasi lingkungan bagi anggota keluarga khususnya lanjut usia, harus memiliki ciri keluarga dapat mengajarkan cara memodifikasi, memanipulasi atau mengatur lingkungan untuk meminimalkan dan menghindari ancaman atau resiko kesehatan mengatur ruangan untuk tempat perawatan bagi anggota keluarga. Keluarga juga dapat belajar membangun atau memodifikasi fasilitas yang diperlukan di dalam rumah seperti pakaian bersih bagi anggota keluarga yang mengalami keterbatasan seperti lanjut usia yang tidak dapat membersihkan sendiri pakaiannya.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan penelitian ini terletak pada komunikasi dengan lansia yang lebih banyak menggunakan bahasa daerah yang tidak dipahami oleh peneliti.
2. Peneliti dibantu oleh anggota keluarga dan kader dalam menerjemahkan bahasa daerah saat berkomunikasi dengan lanjut usia.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tugas keluarga terhadap perawatan lansia sebagian besar termasuk dalam kategori cukup yaitu 48 orang (64,9%)
2. Tugas keluarga dalam mengenal masalah hipertensi terhadap perawatan lansia sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu 64 orang (86,5%)
3. Tugas keluarga dalam membuat keputusan tindakan yang tepat terhadap perawatan lansia sebagian besar termasuk dalam kategori kurang yaitu 38 orang (51,4%)
4. Tugas keluarga dalam melakukan perawatan terhadap perawatan lansia sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu 38 orang (51,4%)
5. Tugas keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat terhadap perawatan lansia sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu 40 orang (54,1%)
6. Tugas keluarga dalam memanfaatkan atau menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat terhadap perawatan kesehatan lanjut usia sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu 34 orang (45,9%).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran kepada:

1. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan agar dapat mensosialisasikan tugas keluarga terhadap lansia penderita hipertensi sehingga keluarga lebih mengetahui apa yang harus dilakukan untuk melakukan perawatan kepada anggota keluarganya, terutama terkait dengan pengambilan keputusan tindakan yang tepat pada lansia yang menderita hipertensi. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan

memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai tugas keluarga dalam memberikan perawatan kepada penderita hipertensi terutama pada lansia.

2. Bagi keluarga

- a. Mendukung lansia yang menderita hipertensi untuk melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan di pagi hari.
- b. Memperhatikan kesehatan lansia dengan membawa lansia ke tenaga kesehatan baik terdapat tanda dan gejala hipertensi atau tidak.
- c. Menyediakan kebutuhan makan lansia yang menderita hipertensi terutama makanan rendah garam, sayur-sayuran dan buah-buahan.
- d. Menjalin komunikasi dengan lansia yang menderita hipertensi untuk menciptakan lingkungan rumah yang kondusif dan nyaman.
- e. Membantu lansia yang menderita hipertensi dalam menyiapkan kebutuhannya sehari-hari terutama kebutuhan pakaian bersih.

3. Bagi lanjut usia

Agar dapat menumbuhkan motivasi kepada lansia untuk terus berusaha melakukan perawatan diri disamping mengingatkan anggota keluarga untuk membantunya melakukan perawatan terhadap hipertensi.

4. Bagi peneliti lain

Agar melanjutkan penelitian dengan mencari korelasi antara faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan anggota keluarga dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2010). *Community Health Nursing: Promoting & Protecting The Public's Health*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Anggraini, A.D., Asputra, H., Siahaan. S.S., Situmorang, E., and Warren, A. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau*
- Azizah, M. L., (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Bittikaka, F., Sahar, J., & Mustikasari. (2011). *Hubungan Karakteristik Keluarga, Balita dan Kepatuhan Dalam Berkunjung ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kota Baru Abepura Jayapura*. Tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Depok – Indonesia.
- Bornoa, Y., Engstrom, G., Essen, B., & Hedblad, B., (2012). Immigrant Status and Increased Risk of Heart Failure: The Role of Hypertension and Life-Style Risk Factors. *BMC Cardiovascular Disorders*. 12 (1), n/a-20.
- Chen, E., & Paterson, L.Q., (2006). Neighborhood, Family, and Subjective Socioeconomic Status: How Do They Relate to Adolescent Health? *Health Psychology*. 25(6). 704 - 714.
- Childs, G., Goldstein, M. C., & Wangdui, P., (2011). Externally-Resident Daughters, Social Capital, and Support for The Elderly in Rural Tibet. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 26 (1). 1-22.
- Dalimartha, S., Basuri T., Nora S., Mahendra, Rahmat D., (2008). *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta : Penebar Plus+.
- DEPKES RI. 2007. HIPERTENSI. BAKTI HUSADA DALAM <http://www.depkes.go.id/index.php?Option=news&task=viewarticle&sid=2473&itemid=2>
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Efendi, Ferry & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Efiani. (2009). Perawatan Keluarga Terhadap Lansia di Kelurahan Sukajadi Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan.
- Erik, T., (2004). *Kesehatan Keluarga Penyakit Ginjal dan Hipertensi*. Jakarta : Gramedia.
- Eva, V., (2013). *Angka Harapan Hidup Masyarakat Indonesia Naik*. <http://www.tempo.co/read/news/2013/10/08/173520055/Angka-Harapan-Hidup-Masyarakat-Indonesia-Naik>.
- Fatimah, (2010). Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik . Jakarta : TIM
- Fischer, M.J., (2009). Hypertension Treatment and Management Concerns in The Elderly. *Aging Health*. 5(5). 683-699.
- Fujie, Y. (2008). *Konsep Dasar Hipertensi*. Diperoleh tanggal 18 Agustus 2015 dari <http://sampoerna.com/2008/10/konsepdasar-hipertensi.html>
- Githa, I.W., (2012). Tugas Keluarga dan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal*. Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Herlinah, L., Wiarsih, W., & Rekawati, E. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi di Kecamatan Koja Jakarta Utara. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia, Depok-Indonesia.
- Hidayat, A.A.A., (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hikayati. (2013). Penatalaksanaan Non Farmakologis Terapi Komplementer Sebagai Upaya Untuk Mengatasi dan Mencegah Komplikasi Pada Penderita Hipertensi Primer di Kelurahan Indralaya Mulya Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*.
- Kaakinen, J.R., Gedaly-Duff, V., Coehlo, D. P., & Hanson, S. M. H. (2010). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice and Research*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Kemenkes RI. (2013). *Waspadai Hipertensi, Kendalikan Tekanan Darah*. Jakarta : Kemenkes RI.

- Ma, Y., (2009). Family Socioeconomic Status, Parental Involvement, and College Major Choices--Gender, Race/Ethnic, and Nativity Patterns. *Sociological Perspectives*. 52(2). 211-234.
- Maglaya, A.S., Cruz-Earnshaw, R.G., Pambid-Dones, L.B.L., Maglaya, M.C.S., Lao-Nario, M.B.T., & Leon, W.O.U.D., (2009). *Nursing Practice in The Community*. Marikina: Argonauta Corporation.
- Majalah Wanita, 2014, *Wanita Lebih Rentan Terserang Hipertensi ?*, Redaksi Majalah Anakku on 20/02/2014, <http://www.anakku.net/wanita-lebih-rentan-terserang-hipertensi.html>
- Mansjoer, A., (2010). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I : Nefrologi dan Hipertensi*. Jakarta: Media Aesculapius FKUI.
- Maryam. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Meirina, S.J., & Rekawati, E., (2011). Hubungan Dukungan Keluarga, Karakteristik Keluarga, dan Lansia dengan Pemenuhan Nutrisi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Selatan. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Depok – Indonesia.
- Miller, C.A., (2009). *Nursing for Wellness in Older Adults*. Library of Congress Cataloging.
- Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novian, A., (2013). Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. KEMAS 9 (1) (2013) 100-105, <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>.
- Nugroho, W., (2009). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC.
- Nurdiana (2006). *Fenomena Hipertensi Wanita Menopause*, <http://prasetya.ub.ac.id/berita/Disertasi-Dr-Nurdiana-Fenomena-Hipertensi-Wanita-Menopause-8786-id.html>. diakses tanggal 19 Agustus 2015.

- Nursalam. (2007). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Padila, (2012). *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Philip, A.I., (2008). *Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Erlangga.
- Purwanto, H., (2005). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Perawat*. Jakarta : EGC.
- Putra, A.M., (2010). *Hubungan Peran Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Terhadap Status Kesehatan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya*. Skripsi
- Riskesda. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta ; Kemenkes RI.
- Riwidikdo, H, (2009). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press
- Santoso, A., (2008). *Peran Serta Keluarga Pada Lansia Yang Mengalami Post Power Syndrome*.
ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/download/736/pdf,
tanggal 11 April 2012.
- Schmidt, J.L., (2009). *Effects of The Rural Environment on Access to Health Care for Elders*. Unpublished 3359089. University of Maryland, Baltimore County. United States – Maryland.
- Smeltzer, C., (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Vol 2 Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Stanhope, M., & Lancaster, J., (2004). *Community and Public Health Nursing*. St.Louis Missouri: Mosby.
- Statistik Indonesia. (2014). *2014 Data Statistik Indonesia*.
http://www.datastatistik-indonesia.com/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=460&Itemid=460.
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sutomo, B., (2009). *Menu Sehat untuk Penderita Penyakit Hipertensi*. Demedia Pustaka, Jakarta.

- Tabloski, P. A. (2006). *Essentials of Gerontological Nursing*. Jurong: Pearson Prentice Hall.
- Tesfaye, F. (2007). *Association between body mass Index and blood pressure to identify and compare health care provider and consumer views of USA*: Saunders
- Ujiati, (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Vitahealth, (2005). *Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wallace, M., (2008). *Essentials of Gerontological Nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- WHO. (2011). *Updated Projects of Global Mortality and Burden of Disease, 2002–2030*. diakses tanggal 5 Desember 2014 from <http://www.who.int/healthinfo/statistics/bodprojections2030/en/index.html>
- Widiyani, R., (2013). *Penderita Hipertensi Terus Meningkat*. <http://health.kompas.com/read/2013/04/05/1404008/Penderita.Hipertensi.Terus.Meningkat>. diakses tanggal 5 Desember 2014.
- Wood, G. L., & Haber, J. (2010). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice*. Philadelphia: Mosby Elsevier
- Wulandhani. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya*. Jurnal Online Mahasiswa PSIK Vol. 1 No. 2 tahun 2014.