

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT  
HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS 23 ILIR  
PALEMBANG 2021**



Oleh :

**BIMA YUDISTIRANGGA  
17.14201.31.03**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2021**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT  
HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS 23 ILIR  
PALEMBANG 2021**



Skripsi ini diajukan sebagai  
salah satu syarat Untuk memperoleh gelar  
**SARJANA KEPERAWATAN**

**Oleh :**

**BIMA YUDISTIRANGGA  
17.14201.31.03**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2021**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**  
**Skripsi, 24 Juli 2021**

**Bima Yudistirangga**

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas 23 Ilir Palembang 2021**  
(xv + 51 halaman + 6 tabel + 2 bagan + 5 lampiran)

Hipertensi merupakan tantangan kesehatan di Indonesia. Hipertensi merupakan keadaan seseorang dimana tekanan darah sistoliknya >140 mmHg dan tekanan diastoliknya >90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik adalah tekanan yang timbul ketika jantung berkontraksi, sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan yang ditimbulkan ketika jantung relaksasi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan Diketuinya hubungan Dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2021.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode korelasi melalui pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10-17 Juli 2021 di Puskesmas 23 ilir Palembang. Populasi penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke poliklinik Puskesmas 23 Ilir Palembang. Tehnik pengambilan sampel adalah purposive sampling dengan jumlah sampel 78 responden. Uji statistik menggunakan *chi square*.

Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi di puskesmas 23 ilir Palembang dengan *p-value*= 0,429. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan amsukan bagi puskesmas 23 Ilir Palembang Terutama tentang dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi.

**Kata Kunci** : **Dukungan Keluarga, Derajat Hipertensi**  
**Daftar Pustaka** : **39 (2011-2019)**

**ABSTRACT**  
**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES**  
**NURSING STUDY PROGRAM**  
**Student Thesis, 24 Juli 2021**

**Bima Yudistirangga**

**The Relationship Of Family Support With The Degree Of Hypertension In Hypertension Patients In Puskesmas 23 Ilir Palembang 2021**  
(xv + 51 pages + 6 tables + 2 charts + 5 attachments)

Hypertension is a health challenge in Indonesia. Hypertension is a condition of a person where the systolic blood pressure is  $> 140$  mmHg and the diastolic pressure is  $> 90$  mmHg, on repeated examinations. Systolic blood pressure is the pressure when the heart contracts, while diastolic blood pressure is the pressure when the heart relaxes. This study aims to determine the relationship between family support and the degree of hypertension in hypertension patients at the 23 Ilir Health Center in Palembang in 2021.

This study is a type of quantitative research using the correlation method through a Cross Sectional approach. The population of this study were patients who visited the health center polyclinic 23 Ilir Palembang. The sampling technique was purposive sampling with a sample size of 78 respondents. Statistical test using chi square.

There is no relationship between family support and the degree of hypertension at the 23 ilir Palembang health center with p-value = 0.429. The results of this study are expected to add insight and input for the 23 Ilir Palembang Public Health Center, especially regarding family support for hypertension patients.

**Keywords : Family Support, Degree of Hypertension**  
**Bibliograph : 39 (2011-1019)**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi dengan judul :

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas 23 Ilir Palembang 2021**

Oleh :

Bima Yudistirangga  
17.14201.31.03  
Program Studi Keperawatan

Telah Diperiksa, Disetujui Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Proposal Program Studi Keperawatan.

Palembang, Juli 2021

Pembimbing



Ns.Nuriza Agustina, S.Kep., M.Kes,M.Kep.

Ketua Program Studi Keperawatan



Kardewi, S.Kep., Ners., M.Kes.

**PANITIA SIDANG SKRIPSI  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA  
PALEMBANG**

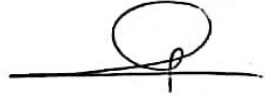
Palembang, Juli 2021

Ketua,



Ns. Nuriza Agustina, S.Kep., M.Kes, M.Kep

Anggota I,



Ns. Isrizal, S.Kep., M.Kes, M.Kep

Anggota II,



Ns. Yunita Liana, S.Kep., M.kes

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. IDENTITAS**

Nama : Bima Yudistirangga  
TTL : Medan, 20 Agustus 1999  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
1. Ayah : Isnen  
2. Ibu : Purgiantini  
Alamat : Jalur 25 Air Sugihan OKI

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN:**

1. SD N 1 Mukti Jaya : Tahun Lulus 2011  
2. SMP N 1 Bandar Jaya : Tahun Lulus 2014  
3. SMA N KERTAMUKTI : Tahun Lulus 2017  
4. STIK Bina Husada : Tahun Lulus 2021

## PERSEMBAHAN DAN MOTTO

*Skripsi ini ku persembahkan untuk :*

- ❖ *Ayah ku tercinta (Isnen) dan ibunda ku tercinta (Purgiantini) yang telah memberikan motivasi, dukungan materi dan finansial, sehingga skripsi ini bisa selesai tepat waktu.*
- ❖ *Untuk adik ku tersayang (Oby), terima kasih sudah mendoakan kelancaran skripsi ini.*
- ❖ *Untuk orang spesial (No name) terima kasih sudah selalu membantu dalam proses penyelesaian skripsi.*

### **Motto :**

*Jika kamu ingin hidup bahagia, terikatlah pada tujuan, bukan orang atau benda”-Albert Einstein*



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penelitihaturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas 23 Ilir Palembang 2021”**. Sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Adapun tujuan dari penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang. Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga skripsi ini dapat selesai.

Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. Ns.Ersita, S.Kep., M.Kes Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang yang telah memfasilitasi proses pengajuan surat izin penelitian
2. Harmadi, S.Kep., M.Kes Selaku Kepala Puskesmas 23 Ilir Palembang yang telah memfasilitasi selama penelitian
3. Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes Selaku Ketua Prodi Keperawatan SekolahTinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang memfasilitasi proses pengajuan surat izin penelitian dan memberikan motivasi

4. Ns. Nuriza Agustina, S.Kep., M.Kes., M.Kep selaku pembimbing yang telah membimbing dan membantu dalam penyelesaian Skripsi ini sehingga dapat terselesaikan tepat waktu.
5. Ns. Isrizal, M.Kes., M.Kep Selaku Penguji I yang telah memberikan masukan demi kebaikan skripsi
6. Ns. Yunita Liana, M.Kes Selaku Penguji II yang banyak memberikan saran dan masukan serta motivasi dalam proses pembuatan skripsi.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan skripsi ini sebaik mungkin, Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, Peneliti berharap semoga skripsi ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Palembang, Juli 2021

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI.....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4 Tujuan Penelitian .....	7
1.5 Manfaat Penelitian .....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Keluarga .....	9
2.2 Konsep Dukungan Keluarga .....	15
2.3 Hipertensi .....	18
2.4 Penelitian Terkait .....	26
2.5 Kerangka Teori.....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	29
3.2 Lokasi dan Desain Penelitian .....	29
3.3 Populasi dan Sampel .....	29
3.4 Kerangka Konsep.....	31
3.5 Definisi Operasional.....	32
3.6 Hipotesis.....	34
3.7 Pengumpulan Data .....	34
3.8 Teknik Pengolahan Data .....	35
3.9 Analisa Data .....	36

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	38
4.2 Pembahasan.....	41
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Simpulan .....	50
5.2 Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>No Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	20
3.1 Definisi Operasional .....	33
4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	35
4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	38
4.3 Distribusi Frekuensi Derajat Hipertensi.....	39
4.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi.....	40

## DAFTAR BAGAN

<b>No. Bagan</b>	<b>Halaman</b>
Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	28
Bagan 3.1 Kerangka Konsep .....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

### No. Lampiran

1. Lembar Persetujuan (*Informant Consent*)
2. Lembar Kuesioner
3. Hasil Uji Statistik
4. Surat Selesai Penelitian
5. Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dalam kehidupan di dunia saat ini yang serba modern, penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) menjadi masalah kesehatan utama di negara-negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi menjadi penyebab kematian kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak disandang oleh masyarakat (Kepmenkes, 2019).

Hipertensi merupakan tantangan kesehatan di Indonesia. Hipertensi merupakan keadaan seseorang dimana tekanan darah sistoliknya  $>140$  mmHg dan tekanan diastoliknya  $>90$  mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan sistolik merupakan pengaruh utama yang menjadi dasar penegakan diagnosis hipertensi (Perki, 2015). Tekanan darah sistolik adalah tekanan yang timbul ketika jantung berkontraksi, sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan yang ditimbulkan ketika jantung relaksasi (Asfuh, 2012). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi.

Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Milliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes, 2019). Di Indonesia prevalensi hipertensi tahun 2018 berdasarkan hasil



pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun tercatat sebesar 26,45% atau naik 16,75% dibandingkan pada 2013 hanya 9,7%, prevalensi tertinggi berada di Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Riskesmas, 2018).

Penelitian Kearney dkk, memperlihatkan angka peningkatan hipertensi sangat tinggi, pada tahun 2010 lebih dari 25% populasi dunia merupakan hipertensi atau sekitar 1 miliar orang, dan dua pertiga penderita hipertensi ada di Negara berkembang. Bila tidak dilakukan pengontrolan pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi diprediksi akan meningkat menjadi 29% atau sekitar 1,6 miliar di seluruh dunia (Tedjakusuma, 2012 dalam Tumenggung, 2013).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut sebagai *the silent killer* (pembunuh diam-diam) karena penderita tidak tahu bahwa dirinya menderita hipertensi. Hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, sosial, dan ekonomi. Hipertensi juga merupakan faktor risiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini karena dapat memicu terjadinya gagal jantung kongestif serta penyakit cerebrovaskuler (Widyanto & Triwibowo, 2013).

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal (Hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan darah yang disebabkan satu atau

beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2017).

Menurut data dinas kesehatan kota Palembang bahwa penderita hipertensi penyakit tidak menular (PTM) pada tahun 2016 sebanyak 13.530 penderita, pada tahun 2017 meningkat sebanyak 29.255 penderita atau (12,79%), pada tahun 2018 meningkat drastis sebanyak 53.457 penderita atau (22,5%), hipertensi ini masih tetap menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat dan sangat rentan terjadinya kematian (Profil dinas kesehatan kota Palembang, 2016-2018).

Perlu perhatian serius bagi setiap individu maupun keluarga dengan tekanan darah tinggi agar progresivitas hipertensi dapat diturunkan. Ada beberapa faktor yang saling berhubungan yang dapat ditingkatkan efisiensinya supaya hipertensi dapat dikendalikan, seperti *social support*, *environmental factor*, dan *family support*. *Family support* (dukungan keluarga) sangat berpengaruh positif dalam mengontrol segala penyakit.

Dukungan keluarga dapat dipahami sebagai bentuk bantuan dan perlindungan yang diberikan kepada seorang penderita hipertensi, dukungan keluarga telah terbukti secara positif dengan hasil kesehatan untuk berbagai kondisi medis, termasuk pasien yang dalam perawatan rawat inap (Jakub, 2017). Dukungan keluarga akan membantu meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan memberikan motivasi pada pasien. Pasien yang memiliki dukungan keluarga akan menunjukkan perbaikan perawatan dari pada yang tidak mendapat dukungan keluarga (Flynn, *et al*, 2013).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Fridman (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 memperhatikannya.

Menurut Isra, dkk (2017) tentang hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan derajat hipertensi seperti motivasi, *self care* dan lain sebagainya ( $p=0,000$ ).

Matheos, Bidjuni & Rottie (2018) “hubungan peran keluarga dalam mengontrol gaya hidup dengan derajat hipertensi di Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro” hasil penelitian ini di dapat menunjukkan adanya hubungan peran keluarga dalam mengontrol gaya hidup dengan derajat hipertensi di Puskesmas Tagulandang dengan nilai  $p=0,038$ .

Kurniawan & Ratnasari (2018) “gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada keluarga yang memiliki lansia hipertensi di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember” hasilnya menunjukkan deskripsi kemampuan keluarga untuk melakukan tugas kesehatan yang tinggi, 5 responden (62,5%). Ini berarti deskripsi dari penerapan fungsi kesehatan keluarga lansia dengan hipertensi

tinggi. Hasil penelitian ini direkomendasikan untuk layanan pusat kesehatan masyarakat untuk meningkatkan informasi kepada masyarakat, terutama keluarga dengan orang tua dengan hipertensi.

Berdasarkan hasil pengambilan data yang peneliti lakukan pada tanggal 20 Maret 2021 dari Puskesmas 23 ilir Palembang diperoleh bahwa hipertensi masih termasuk dalam 10 penyakit terbesar dari tahun 2021. Jumlah penderita hipertensi pada tahun 2019 menduduki urutan ke 3 dengan jumlah kasus sebanyak 3110 kasus, dan pada tahun 2020 hipertensi masih berada di urutan ke 2 dengan jumlah kasus sebanyak 4557. Pada tahun 2021 pada bulan Januari-Februari tercatat sebanyak 340 kasus pada hipertensi (Profil Puskesmas 23 ilir, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas 23 ilir Palembang dilakukan wawancara kepada 10 pasien, yang salah satu bahkan ada dua anggota keluarganya yang mengalami darah tinggi (TD > 130/90 mmHg). Dari hasil wawancara terdapat 7 keluarga yang anggota keluarganya mengalami hipertensi mendapat dukungan dari keluarganya untuk cepat sembuh dan sering mengingatkan untuk selalu mengontrol tekanan darahnya secara rutin ke puskesmas atau ke layanan kesehatan lainnya. Sedangkan 3 anggota keluarga lainnya yang mengalami hipertensi tidak mendapat dukungan dari keluarganya dan tidak pernah rutin mengontrol tekanan darahnya ke puskesmas atau layanan kesehatan lainnya.

Berdasarkan data dan fakta penelitian tersebut diatas, peneliti ingin membuktikan secara ilmiah tentang hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Hipertensi saat ini masih jadi penyakit tertinggi di Puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Palembang. Hipertensi termasuk sepuluh penyakit terbanyak yang tidak menular Propinsi Sumatera Selatan.

Berdasarkan studi pendahuluan diPuskesmas 23 ilir Palembang dilakukan wawancara kepada 10 pasien, yang salah satu bahkan ada dua anggota keluarganya yang mengalami darah tinggi (TD > 130/90 mmHg). Dari hasil wawancara terdapat 7 keluarga yang anggota keluarganya mengalami hipertensi mendapat dukungan dari keluarganya untuk cepat sembuh dan sering mengingatkan untuk selalu mengontrol tekanan darahnya secara rutin ke puskesmas atau ke layanan kesehatan lainnya.Sedangkan 3 anggota keluarga lainnya yang mengalami hipertensi tidak mendapat dukungan dari keluarganya dan tidak pernah rutin mengontrol tekanan darahnya ke puskesmas atau layanan kesehatan lainnya.

Dari hasil studi pendahuluan tersebutlah didapat “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskemas 23 Ilir Palembang”

## **1.3 Pertanyaan Peneliti**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana Hubungan DukunganKeluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2019 ?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketuainya hubungan Dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2021.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuinyadistribusi frekuensi responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) di puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2021
2. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan keluarga di puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2021
3. Diketuainya distribusi frekuensi derajat hipertensi di puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2021
4. Diketuainya hubungan dukungan di Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2021

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Puskesmas 23 Ilir Palembang**

Sebagai bahan khususnya di bidang keperawatan lebih dapat meningkatkan bagaimana cara meningkatkan peran keluarga tentang Hubungan Dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas 23 ilir Palembang.

### **1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada**

Menambah ilmu pengetahuan khususnya tentang pengetahuan Hubungan Dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas 23 ilir Palembang.

### **1.5.3 Bagi Peneliti**

Memberikan pengalaman dan menambah wawasan peneliti mengenai adakah Hubungan Dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas 23 ilir Palembang.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini termasuk area keperawatan komunitas, yang difokuskan untuk mengetahui hubungan Dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas 23 ilir Palembang Tahun 2021. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10-17 Juli 2021 di Puskesmas 23 ilir Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survey analitik melalui pendekatan *Cross Sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi akandiambil sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 78 orang, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya Di Puskesmas 23 Ilir tersebut. Pengelolaan data akan menggunakan SPSS for windows dan di analisis dengan *uji Chi-Square*

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Keluarga**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Harmoko, 2012).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya (Padila, 2012).

##### **2.1.2 Tipe Keluarga**

Ratnawati (2017) membagi tipe keluarga ke dalam enam jenis, di antara lain sebagai berikut :

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- c. Keluarga besar (*extended family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, nenek, kakek, keponakan, sepupu, paman, bibi dan sebagainya. Keluarga berantai (*serial family*), yaitu keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.



- d. Keluarga duda atau janda (*single family*), yaitu keluarga yang terjadi karena adanya perceraian atau kematian.
- e. Keluarga berkomposisi, yaitu keluarga dengan perkawinan poligami atau hidup secara bersama-sama.
- f. Keluarga kabitas, yaitu dua orang menjadi satu tanpa pernikahan namun membentuk satu keluarga.
  - a. Macam-macam struktur keluarga, menurut (Bakri, 2017).
    - 1) Berdasarkan jalur hubungan darah
      - a) Patrilineal adalah suatu adat masyarakat di mana pengatur alur keturunan berasal dari pihak ayah. Maka bila terjadi masalah yang bertanggungjawab adalah pihak laki-laki.
      - b) *Matrilineal* adalah suatu adat masyarakat di mana pengatur alur keturunan berasal dari pihak ibu.
    - 2) Berdasarkan dominasi keberadaan tempat tinggal
      - a) *Patrilokal* adalah adat yang mengatur pasangan suami-istri untuk tinggal bersama atau disekitar tempat tinggal keluarga sedarah dari pihak suami.
      - b) *Matrilokal* adalah adat di mana pasangan baru diwajibkan tinggal disekitar atau bersama dengan keluarga sedarah pihak istri.

- 3) Berdasarkan dominasi pengambilan keputusan
  - a) Patriakal adalah suatu kondisi rumah tangga dimana pengambilan keputusan didominasi oleh pihak suami. Bahkan, dapat terjadi pula diputuskan oleh keluarga besar pihak suami.
  - b) Matriakal adalah suatu kondisi rumah tangga dimana pengambilan keputusan berada pada pihak istri, bahkan oleh keluarga besarnya.
  - c) Equalitarian adalah suatu kondisi rumah tangga dimana pihak suami dan pihak istri membahas suatu masalah untuk menentukan keputusan bersama.
- b. Ciri-ciri struktur keluarga, menurut (Harmoko, 2012).
  - 1) Terorganisasi, yaitu saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
  - 2) Ada keterbatasan, dimana setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
  - 3) Ada perbedaan dan kekhususan, yaitu setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

#### **2.1.4 Keluarga sebagai sasaran pelayanan keperawatan**

Menurut Ratnawati (2017) Terdapat sejumlah alasan mengapa keluarga dipandang sebagai sasaran pelayanan keperawatan, antara lain sebagai berikut :

a. Perantara pesan kesehatan

Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat berperan sebagai sumber daya kritis guna menyampaikan pesan-pesan kesehatan

b. Satu kesatuan

Keluarga dipandang sebagai suatu kesatuan dari sejumlah anggota keluarga yang berada dalam satu ikatan dan saling mempengaruhi. Sehingga status kesehatan salah seorang anggota keluarga biasanya berhubungan dengan anggota keluarga lainnya.

c. Hubungan kuat

Keluarga berperan penting dalam tahapan perawatan kesehatan, mulai dari peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, hingga rehabilitasi. Dengan demikian, hubungan kuat dalam keluarga mampu mempengaruhi status kesehatan anggotanya.

d. Tempat penemuan kasus dini

Jika terdapat masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga, besar kemungkinan akan muncul faktor risiko pada anggota keluarga lainnya.

e. Konteks keluarga

Seseorang dapat lebih memahami peran dan fungsinya jika dipandang dalam konteks keluarga.

f. Sumber dukungan sosial

Keluarga dapat berperan sebagai sumber dukungan sosial bagi anggota keluarga lainnya. Dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu dalam setiap

siklus kehidupannya. Dukungan tersebut semakin dibutuhkan ketika seseorang tengah menghadapi masalah atau sakit.

g. Satu kesatuan

Keluarga dipandang sebagai suatu kesatuan dari sejumlah anggota keluarga yang berada dalam satu ikatan dan saling mempengaruhi. Sehingga status kesehatan salah seorang anggota keluarga biasanya berhubungan dengan anggota keluarga lainnya.

h. Hubungan kuat

Keluarga berperan penting dalam tahapan perawatan kesehatan, mulai dari peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, hingga rehabilitasi. Dengan demikian, hubungan kuat dalam keluarga mampu mempengaruhi status kesehatan anggotanya.

i. Tempat penemuan kasus dini

Jika terdapat masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga, besar kemungkinan akan muncul faktor risiko pada anggota keluarga lainnya.

j. Konteks keluarga

Seseorang dapat lebih memahami peran dan fungsinya jika dipandang dalam konteks keluarga.

k. Sumber dukungan sosial

Keluarga dapat berperan sebagai sumber dukungan sosial bagi anggota keluarga lainnya. Dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu dalam setiap

siklus kehidupannya. Dukungan tersebut semakin dibutuhkan ketika seseorang tengah menghadapi masalah atau sakit.

## **2.2 Konsep Dukungan Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dimana terjadi interaksi antara anak dan orang tuanya. Keluarga berasal dari bahasa sanskerta kulu dan warga atau kuluwarga yang berarti anggota kelompok kerabat (Ali, 2009).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu memiliki kedudukan masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 2003)

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubararak, et al., 2009).

Keluarga adalah dua atau lebih orang yang bersatu karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi yang tinggal dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran dan menghasilkan serta mempertahankan suatu budaya (Ali, 2010).

### **2.2.2 Ciri-ciri Keluarga**

Menurut Setiadi (2008), sebagai berikut :

1. Keluarga berdasarkan hubungan perkawinan
2. Keluarga terbentuk dari hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara
3. Keluarga memiliki suatu sistem nama termasuk perhitungan garis keturunan
4. Keluarga memiliki fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak, dan
5. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah, atau rumah tangga.

### **2.2.3 Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman (2003), fungsi keluarga secara umum :

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan pengertian dan kepedulian keluarga terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya. fungsi ini diutamakan pada pemenuhan kebutuhan kasih sayang antar anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi dan status sosial

Fungsi sosial merujuk pada pengalaman belajar yang diberikan keluarga untuk mengajarkan anggota keluarga tentang melaksanakan fungsi dan

peran sosial. Pemberian status sosial berarti mewariskan tradisi, nilai, dan hak keluarga.

### 3. Fungsi reproduktif

Fungsi reproduktif menjamin keberlanjutan generasi keluarga dan masyarakat yaitu menghasilkan anggota baru untuk masyarakat. Keluarga mempertahankan generasi dan menjaga kontinuitas keluarga.

### 4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup, finansial, ruang, dan materi serta alokasinya yang sesuai berdasarkan pengambilan keputusan bersama.

### 5. Fungsi fisik

Fungsi fisik keluarga yang dipenuhi meliputi makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya.

## **2.2.4 Bentuk Dukungan Keluarga**

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) :

### 1. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. 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 koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

## 2. 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.

## 3. 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 feedback. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

#### 4. Dukungan Emosional

Selama depresi 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.

## **2.3 Hipertensi**

### **2.3.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya

tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak. Penyelidikan epidemiologis membuktikan bahwa tingginya tekanan darah berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular (Muttaqin, 2014).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut sebagai *the silent killer* (pembunuh diam-diam) karena penderita tidak tahu bahwa dirinya menderita hipertensi. Hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, sosial, dan ekonomi. Hipertensi juga merupakan faktor risiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini karena dapat memicu terjadinya gagal jantung kongestif serta penyakit cerebrovaskuler (Widyanto & Triwibowo, 2013).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Hipertensi (tekanan darah tinggi) berarti meningkatnya tekanan darah secara tidak wajar dan terus menerus karena rusaknya salah satu atau beberapa faktor yang berperan mempertahankan tekanan darah tetap normal. Tekanan darah adalah tekanan desakan darah ke dinding pembuluh darah (Masriadi, 2016). (Nurarif & Kusuma, 2016)

### 2.3.2 Klasifikasi

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Hipertensi**

Kategori	TTD (mmHg)	TDS (mmHg)
Normal	90-99	120-130
Ringan	90-99	140-159
Sedang	100-109	160-179
Berat	100-119	180-209

### 2.3.3 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan (Udjianti, 2010).

#### a Hipertensi esensial atau hipertensi primer.

90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa factor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial sebagai berikut :

- 1) Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.
- 2) Jenis kelamin dan usia: laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi.
- 3) Diet: konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
- 4) Berat badan: obesitas (>25% di atas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) Gaya hidup: merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, bila gaya hidup menetap.

b Hipertensi sekunder

10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang di definisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan *kontrasepsi oral*, *coarctation aorta*, *neurogenik* (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravascular, luka bakar dan stress.

#### 2.3.4 Manifestasi Klinis

Hipertensi merupakan penyakit yang banyak tidak menimbulkan gejala khas sehingga sering tidak terdiagnosis dalam waktu yang lama. Gejala akan terasa secara tiba-tiba saat terjadi peningkatan tekanan darah. Namun demikian, terdapat beberapa gejala yang mengindikasikan terjadinya hipertensi yaitu pusing, telinga berdengung, sulit tidur, sesak nafas, rasa berat (kaku) di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan meskipun jarang dilaporkan (Widyanto & Triwibowo, 2013).

Sedangkan tanda dan gejala menurut Nurhidayat (2015) sebagai berikut :

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual

- f. Muntah
- g. Epistaksis
- h. Kesadaran menurun

#### **2.4.5 Patofisiologi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi karena adanya gangguan dalam sistem peredaran darah. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan sirkulasi darah, gangguan keseimbangan cairan dalam pembuluh darah atau komponen dalam darah yang tidak normal. Gangguan tersebut menyebabkan darah tidak dapat disalurkan ke seluruh tubuh dengan lancar. Untuk itu, diperlukan pemompaan yang lebih keras dari jantung. Hal ini akan berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah atau disebut hipertensi (Masriadi, 2016).

Widyanto & Triwibowo (2013) menyatakan bahwa tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (*periphral resistance*). Tekanan darah membutuhkan aliran darah melalui pembuluh darah yang ditentukan oleh kekuatan pompa jantung (*cardiac output*) dan tahanan perifer. Sedangkan *cardiac output* dan tahanan perifer dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling berinteraksi yaitu natrium, stress, obesitas, genetik, dan faktor risiko hipertensi lainnya. Peningkatan tekanan darah melalui mekanisme:

- a) Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan darah lebih banyak cairan setiap detiknya.
- b) Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu,

darah dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Penebalan dan kakunya dinding arteri terjadi karena adanya *arterosklerosis*. Tekanan darah juga meningkat saat terjadi vasokonstriksi yang disebabkan rangsangan saraf dan hormon.

- c) Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dapat terjadi karena kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang natrium dan air dalam tubuh sehingga volume darah dalam tubuh meningkat yang menyebabkan tekanan darah juga meningkat. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan *hormone angiotensin*, yang selanjutnya akan memicu pelepasan *hormone aldosteron*.

#### **2.4.6 Pemeriksaan Penunjang yaitu menurut (Padila, 2013) :**

- a. Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
- b. Pemeriksaan retina
- c. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung
- d. EKG untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri
- e. Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urin, darah, glukosa
- f. Pemeriksaan: renogram, pielogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin
- g. Foto dada dan CT scan

### 2.4.7 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan medis pada klien dengan hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan, dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Muttaqin, 2014). Sedangkan, menurut (Pudiastuti, 2013) prinsip penatalaksanaan klien dengan hipertensi adalah menurunkan tekanan darah sampai normal atau sampai nilai terendah yang masih dapat ditoleransi, meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi. Penatalaksanaan hipertensi dapat dibedakan menjadi 2, yaitu :

a. Pengobatan Non Farmakologi Pengobatan ini dilakukan dengan cara:

- 1) Pengurangan berat badan
- 2) Menghentikan merokok
- 3) Menghindari alkohol
- 4) Melakukan aktivitas fisik
- 5) Membatasi asupan garam

b. Terapi Farmakologis

Mayoritas pasien dengan tekanan darah tinggi akan memerlukan obat-obatan sealam hidup mereka untuk mengontrol tekanan darah mereka.

Pengobatan hipertensi dikombinasikan dengan beberapa obat:

- 1) *Diuretic* [(*Tablet Hydrochlorothiazide* (HTC), *Lasix* (Furosemid))]
- 2) *Beta-blockers* [*Atenolol* (Tenorim), *Capoten* (Captopril)]

3) *Calcium channel blockers* [*Norvasc* (Amlodipine), *Angiotensin converting enzim* (ACE)]

Menurut (Masriadi, 2016) pencegahan terhadap hipertensi dapat dikategorikan menjadi 4 tingkatan, yaitu:

a. Pencegahan Primordial

Pencegahan primordial merupakan usaha pencegahan predisposisi terhadap hipertensi, belum terlihatnya faktor yang menjadi risiko hipertensi.

b. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah upaya pencegahan sebelum seorang penderita terserang hipertensi. Dilakukan pencegahan dengan cara menghindari merokok, konsumsi alkohol, obesitas, stress dan lainnya.

c. Pencegahan Sekunder

Upaya pencegahan hipertensi ditujukan kepada penderita yang sudah terserang agar tidak menjadi lebih berat. Tujuan pencegahan sekunder ini ditekankan pengobatan kepada penderita hipertensi untuk mencegah penyakit hipertensi kronis.

d. Pencegahan Tersier

Pencegahan terjadinya komplikasi yang berat akan menimbulkan kematian, contohnya melakukan rehabilitasi. Pencegahan tersier ini tidak hanya mengobati juga mencakup upaya timbulnya komplikasi kardiovaskuler seperti infark jantung, stroke dan lain-lain.



#### 2.4.8 Komplikasi

Hipertensi akan menjadi masalah kesehatan yang serius jika tidak terkendali. Hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi berbahaya dan berakibat fatal seperti stroke, jantung coroner, dan gagal ginjal (Widyanto & Triwibowo, 2013).

#### 2.4 Penelitian Terkait

Mulia (2018) “Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan: mengenal masalah kesehatan hipertensi terhadap kejadian hipertensi pada lansia di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan: mengenal masalah hipertensi terhadap kejadian hipertensi ( $p=0,000$ ). Dan penelitian selanjutnya, Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan: mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap kejadian hipertensi pada lansia di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan: mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap kejadian hipertensi ( $p=0,000$ ).

Jati, Mendrova & Widyastuti (2019) “pendidikan kesehatan meningkatkan kemampuan tugas perawatan hipertensi family caregiver di Kelurahan Langenharjo Kabupaten Kendal” hasil penelitian ini menunjukkan setelah diberikan pendidikan kesehatan, kemampuan tugas perawatan *family caregiver* pada kelompok intervensi adalah 60,97 (SD 2,30), dan mengalami peningkatan sebesar 34% dari sebelum

intervensi. Sementara pada kelompok kontrol, kemampuan tugas perawatan menunjukkan nilai 46,14 (SD 2,94). Hasil analisis mendapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,002$   $\alpha = 0,05$ , yang mengindikasikan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan tugas perawatan hipertensi *family caregiver*.

Nurhidayat (2017) “peran keluarga dalam memantau kepatuhan minum obat penderita hipertensi pada masyarakat Desa Slahung Ponorogo” hasil penelitian menunjukkan dari 53 responden didapatkan sebagian besar 29 responden (55%) keluarga mempunyai peran baik dan 24 responden (45%) keluarga mempunyai peran buruk dalam memantau kepatuhan minum obat. Faktor usia dan pendidikan berkontribusi dalam menentukan peran keluarga. Usia madya (41-60) dan jenjang pendidikan perguruan tinggi berkontribusi dalam menentukan peran baik. Sebaliknya > 61 tahun jenjang pendidikan SD berkontribusi dalam peran buruk.

Konyongian, Kundre & Lolong (2015) “hubungan peran keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara” hasil penelitian diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$ .

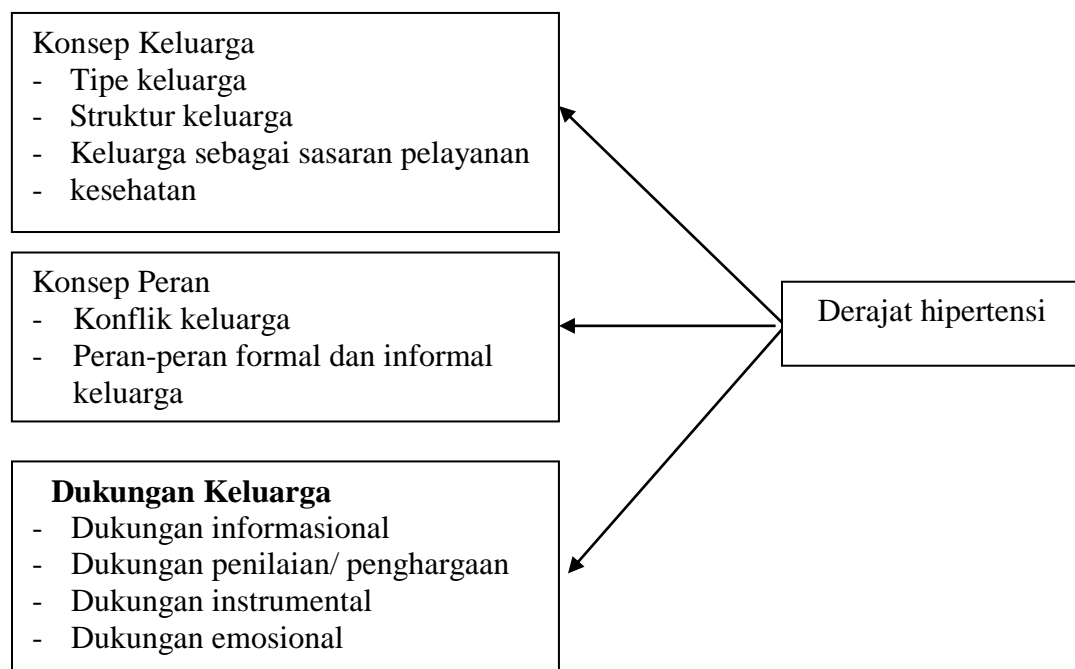
Puspita, Oktaviarini & Santik (2017) “peran keluarga dan petugas kesehatan dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang” hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga ( $p < 0,005$ ; 95% CI = 2,063 – 5,141) dan peran petugas kesehatan ( $p < 0,005$ ; 95% CI = 2,172 – 5,391) berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan.

Rosidin, Shalahuddin & Sumarwan (2019) “hubungan kemandirian keluarga dengan perawatan hipertensi pada keluarga binaan Puskesmas Sukaresmi Garut” hasil

penelitian menunjukkan bahwa variabel independen pengetahuan responden 50% baik, akses ke pelayanan kesehatan 52,6% jauh, dan perilaku petugas kesehatan 55,3% tidak melakukan standar pelayanan kesehatan. Sedangkan variabel dependen 39,5% responden berada pada tingkat kemandirian I. kesimpulan berdasarkan uji statistic didapatkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan dengan kemandirian keluarga (p-value = 0,042)), adanya hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan tingkat kemandirian keluarga (p-value = 0,030).

## 2.5 Kerangka Teori

**Bagan 2.1**  
**Kerangka Teori**



Sumber : Ratnawati (2017), Padila (2012), Bakri (2017) dan Harmoko (2012).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif survey analitik dengan desain penelitian *cross sectional* (pendekatan silang), yaitu jenis penelitian dengan melakukan pengukuran/observasi variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali atau sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mempelajari adanya suatu dinamika korelasi antara hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi Di Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2021.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan Di Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2021.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 10-17 Juli 2021.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian yang akan dikenai generalisasi hasil penelitian (Sumatri, 2011). Populasi pada penelitian ini

adalah seluruh pasien hipertensi pada April-Juli 2021 sebanyak 340 Di Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang tahun 2021.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Sumantri, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah kunjungan pasien hipertensi bulan April-Juli 2021 di Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang dengan teknik *purposive sampling*.

#### 1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang menderita hipertensi dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg
- b. Pasien laki-laki atau perempuan dengan penyakit hipertensi
- c. Bersedia menjadi responden

#### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak bisa membaca atau menulis
- b. Tidak datang atau berhalangan hadir
- c. Buta huruf

Dengan menggunakan rumus dari Nursalam (2014) :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat signifikan (p)

$$n = \frac{340}{1 + (340 \times 0,1)^2}$$

$$n = \frac{340}{1 + (340 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{340}{4,40}$$

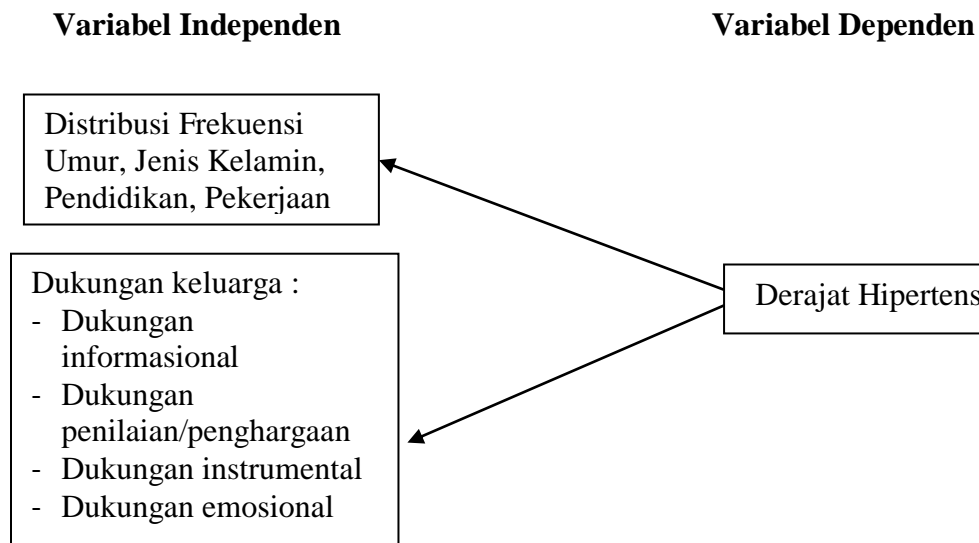
$$n = 78$$

### 3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori yang mendukung penelitian. Kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel yang menghubungkan variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2012). Variabel adalah menjelaskan bahwa suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2014). Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen)

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab terjadinya perubahan/timbulnya variabel dependen (terikat). Baik yang pengaruhnya positif maupun pengaruh negatif. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014).

**Bagan 3.1**  
**Kerangka Konsep**



### 3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>Variable Independen</b>						
1	Umur	Rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun	Ceklist	Kuisisioner	1. Dewasa 26-45 2. Lansia 46-65 (Santika, 2015)	ordinal
2.	Jenis kelamin	Keadaan biologis Manusia yang membedakan perempuan dan laki-laki	Ceklist	Kuisisioner	1. Laki-laki 2. Perempuan (Notoadmodjo, 2018)	nominal

3	Pendidikan	Untuk mengembang Kepribadian kemampuan didalam Dan diluar sekolah (formal maupun non Formal),berlangsung seumur hidup	Ceklist	Kuisisioner	1. Pendidikan Rendah, jika $\leq$ SMA 2. Pendidikan Tinggi $>$ SMA (Ariani, 2014)	Ordinal
4	Pekerjaan	Suatu aktivitas yang dilakukan untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari.	Ceklist	Kuisisioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja  (Notoadmodjo, 2018)	Ordinal
5.	Dukungan keluarga	Tindakan yang dilakukan keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi klien dalam melakukan pengendalain hipertensi (Mubarak (2009), Christine, 2010)	Ceklist	Kuisisioner	1. Baik Jika Skor 7-12 2. Kurang Baik jika skor 1-6	ordinal
<b>Variable Dependen</b>						
6	Derajat Hipertensi	Tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu le dari 140 mmHg dan tekanan darah diasto lebih dari 90 mmHg	Ceklist	Kuisisioner	1. Ringan = 140-159/ 90-99 mmHg 2. Sedang = 160-169/ 100-109mmHg 3. Berat = $>$ 170/ $>$ 100mmHg	Interval



### **3.6 Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini:

- a.  $H_a$  : Hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara variable dengan variable lain.
- b.  $H_0$  : Hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungannya antara variabel dengan variable lain.

### **3.7 Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Data Primer**

Data primer ialah berasal dari sumber asli atau pertama. Data ini tidak tersedia dalam bentuk terkompilasi atau pun dalam bentuk file-file. Data ini harus dicari melalui narasumber atau dalam istilah teknisnya responden, yaitu orang yang dijadikan objek penelitian atau orang yang dijadikan sebagai sarana mendapatkan informasi ataupun data (Sumantri, 2011).

Data primer dikumpulkan dari hasil kuesioner dan wawancara yang dilakukan pada responden Di Puskesmas 23 Ilir Palembang.

#### **3.7.2 Data Sekunder**

Data sekunder disebut juga tangan kedua. Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah

tersedia (Saryono, 2011).Data sekunder diperoleh dari hasil: Dokumentasi di Puskesmas 23 Ilir Palembang tentang penyakit hipertensi dan profil Dinas Kesehatan Kota Palembang.

### **3.8 Teknik Pengolahan Data**

Menurut Notoatmodjo (2018) data yang telah diperoleh dari hasil wawancara atau observasi dengan menggunakan kuesioner kemudian akan dilakukan pengolahan data melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Hasil kuesioner yang telah didapatkan kemudian dicek kembali apakah ada pertanyaan yang belum diisi oleh responden atau sudah lengkap semua, kemudian dilakukan perhitungan jumlah jawaban responden kemudian dilakukan pengelompokkan sesuai yang terdapat pada table definisi operasional.

b. *Coding* (pengkodean)

Setelah semua kuesioner telah dicek, hitung dan dikelompokkan selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

c. *Entry data* (pemasukan data)

Data-data yang telah di coding kemudian akan di proses dalam program SPSS, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau software computer.

*Cleaning data* (pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pemberishan atau koreksi.

### **3.9 Analisa Data**

Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan computer, tidak ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah (Notoatmodjo, 2010). Analisa data menggunakan alat bantu komputer melalui program SPSS uji statistic menggunakan uji *chi-square*. Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan analisa bivariate.

#### **3.9.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Sumantri, 2011).

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan terhadap tiap variabel dan hasil penelitian yaitu variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (derajat hipertensi) yang dianalisis dengan menggunakan table distribusi frekuensi.

### **3.9.2 Analisa Bivariat**

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018).

Analisis pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui uji hubungan antara variabel independen yakni dukungan keluarga dan mengontrol gaya hidup dengan variabel dependen yakni derajat hipertensi. Uji statistik yang dipakai uji *chi-square* dengan taraf signifikan.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.2.1 Karakteristik Responden dengan Derajat Hipertensi

Karakteristik terdiri dari 4 variabel yaitu ; usia, jenis kelamin, pendidikan dan status pekerjaan. Keempat sub variabel merupakan data kategorik diolah dengan proporsi. Secara lengkap karakteristik dapat dilihat pada tabel 4.1

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**  
**di Puskesmas 23 Ilir Palembang**

<b>Karakteristik</b>	<b>Kategori</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Usia	Dewasa 26-45	50	64,1
	Lansia 46-65	28	35,9
<b>Total</b>		78	100
Jenis kelamin	Laki-laki	28	35,9
	Perempuan	50	64,1
<b>Total</b>		78	100
Pendidikan	Rendah < SMA	59	75,6
	Tinggi > SMA	19	24,4
<b>Total</b>		78	100
Status Pekerjaan	Bekerja	37	47,4
	Tidak bekerja	41	52,6
<b>Total</b>		78	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan distribusi frekuensi responden di Puskesmas 22 Ilir Palembang proporsi terbanyak usia lansia akhir sebanyak 36 (42,2%), jenis kelamin perempuan sebanyak 50 (64,1%), pendidikan <SMA 59 (75,6%), dan status pekerjaan tidak bekerja 41 (52,6%).

#### 4.2.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga**  
**di Puskesmas 23 Ilir Palembang**

<b>Karakteristik</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Baik	45	57,7
Buruk	33	42,3
Total	78	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi dukungan keluarga responden di Puskesmas 23 Ilir Palembang proporsi baik 45 orang (57,7%).

#### 4.2.3 Distribusi Frekuensi Derajat Hipertensi

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Derajat Hipertensi**  
**di Puskesmas 23 Ilir Palembang**

<b>Karakteristik</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Ringan (140-159/ 90-99 mmHg)	21	26,9
Sedang (160-169/100-109 mmHg)	32	41,0
Berat > 170/> 100 mmHg	25	32,1
Total	78	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan distribusi frekuensi derajat hipertensi responden di Puskesmas 23 Ilir Palembang proporsi sedang 160-169/100-109mmHg 32 orang (41,0%).

#### 4.2.4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi

**Tabel 4.4**  
**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi**  
**di Puskesmas 23 Ilir Palembang**

Derajat Hipertensi	Dukungan Keluarga						pValue
	Baik skor		Buruk Skor				
	n	%	n	%	n	%	
Ringan (140-159/90-99 mmHg)	14	66,7	7	35,0	21	100	0,429
Sedang 160-169/100-109 mmHg	19	59,4	13	40,6	32	100	
Berat >170/>100 mmHg	12	48,0	13	52,0	25	100	
<b>Total</b>	45	57,7	33	42,3	78	100	

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 32 responden yang derajat hipertensi sedang 160-169/100-109 mmHg terdapat 19 (59,4%) yang mendapat dukungan keluarga yang baik, sedangkan yang mendapat dukungan buruk 13 responden (40,6%) yang mendapat dukungan keluarga buruk. Dari 21 responden yang derajat hipertensinya ringan 140-159/90-99 mmHg terdapat 14 (66,7%) mendapat dukungan keluarga baik, sedangkan yang mendapat dukungan keluarga buruk terdapat 7 responden (35,0%). 25 responden yang derajat hipertensinya berat > 170/> 100 mmHg terdapat 12 (48,0%) yang mendapat dukungan keluarga yang baik sedangkan yang mendapat dukungan keluarga buruk terdapat 13 responden (52,0%). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dengan derajat hipertensi di puskesmas 23 ilir Palembang ( $p\text{-value}=0,429$ ).

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Karakteristik Usia**

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas 23 Iir, menunjukkan bahwa proporsi terbanyak usia responden berada pada usia dewasa 26-45 tahun 50 responden (64,1%).

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur di atas 60 tahun, 50 – 60 mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya (Susilo & Wulandari 2011).

Menurut penelitian Anggraini, dkk (2009) menyatakan bahwa adanya pertambahan usia maka tekanan darah juga akan meningkat, dimana setelah usia 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan beransuransur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan usia sampai dekade ke tujuh sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade ke lima dan ke enam kemudian menetap atau cenderung menurun. Peningkatan usia akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktifitas simpatik.

Menurut asumsi peneliti bahwa usia sangat berpengaruh pada hipertensi karena semakin bertambahnya usia, resiko terjadinya hipertensi semakin meningkat



hal ini disebabkan perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dimana dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah beransur-ansur menyempit dan menjadi kaku.

#### **4.2.2 Karakteristik Jenis Kelamin**

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas 23 Ilir, menunjukkan bahwa proporsi terbanyak responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 50 responden (64,1%).

Menurut Riskesdes, (2013) membahas bahwa antara laki-laki dan perempuan mempunyai respon yang berbeda dalam menghadapi masalah. Dimana laki-laki cenderung kurang peduli, tidak mau menjaga, mengontrol ataupun memeriksakan kesehatan secara rutin ke Puskesmas sehingga hipertensi pada perempuan lebih banyak ditemukan dari hipertensi pada laki-laki. Selain itu, perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu sekitar usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL).

Hasil ini sesuai dengan penelitian (Zulfitri, 2006 dalam Yenni 2011) dengan Judul Hubungan Dukungan Keluarga Dan Karakteristik lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukittinggi yang juga menemukan hipertensi mayoritas berjenis kelamin perempuan (64,4%). Sesuai dengan hasil wawancara dengan pasien hipertensi, didapatkan bahwa

pasien hipertensi perempuan yang lebih banyak memeriksakan kesehatannya ke puskesmas.

Menurut asumsi peneliti bahwa selain teori yang mendukung seperti di atas hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang juga menemukan 50 dari 78 responden berjenis kelamin perempuan, yang artinya perempuan lebih dominan mengalami hipertensi dikarenakan aktifitas yang berat hingga menyebabkan stres, ditambah lagi stres karena kondisi covid yang membuat mereka berkurang penghasilan dalam rumah tangga.

#### **4.2.3 Pendidikan**

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas 23 Ilir, menunjukkan bahwa proporsi terbanyak responden pendidikan rendah < SMA proporsi terbanyak 59 responden (75,6%).

Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada pasien yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Anggara & Prayitno 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012) tentang faktor risiko hipertensi pada masyarakat RW 01 srengseng sawah, kecamatan jagakarsa kota Jakarta selatan didapati bahwa pendidikan subjek penelitian terbesar adalah tamat SMA yaitu (51,5%). Hasil ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2014) tentang factor-faktor yang berhubungan dengan

kejadian hipertensi primer pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir dimana responden pada penelitian tersebut lebih banyak yang berpendidikan SMA (35,9%).

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan memiliki pengaruh pada penyakit seseorang dimana seseorang dengan pendidikan rendah menyebabkan sulit atau lambat dalam menerima informasi yang diberikan petugas kesehatan sehingga akan berpengaruh pada gaya hidup sehat.

#### **4.2.4 Status Pekerjaan**

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas 23 Ilir, menunjukkan bahwa proporsi terbanyak responden pekerjaan tidak bekerja terbanyak 41 responden (52,6%).

Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh aktivitas yang kurang akan menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung koroner, gangguan fungsi ginjal, stroke (Anggara & Prayitno, 2013).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hairitama, dkk (2011) dengan Judul Penelitian Kapatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan diet Hipertensi dimana sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (31,7%). Dari hasil tersebut penulis berasumsi bahwa pekerjaan tertentu seperti IRT

memiliki pengaruh terhadap hipertensi dikarenakan kurang aktifitas fisik sehingga dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi selain itu zaman modern seperti ini banyak kegiatan dapat dilakukan dengan cepat dan praktis sehingga secara otomatis tubuh tidak banyak bergerak sehingga meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi yang menyebabkan peningkatan tekanan pada arteri.

Menurut asumsi peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT. Perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga berisiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh banyaknya aktifitas yang dilakukan IRT sehingga membuat mereka stres oleh tekanan dan faktor lingkungan.

#### **4.2.5 Dukungan Keluarga**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang, didapati bahwa sebagian besar responden memiliki skor dukungan keluarga yang baik sebanyak 45 responden (57,7%). Hal ini berarti sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik dalam merawat pasien hipertensi.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasional dan instrumental (Fridman, 1998 dalam Setiadi, 2008). (Sigit, 2005 dalam Sinaga, 2015) mengemukakan keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk membantu pemulihan dari penyakit. Hal ini terjadi karena seseorang

tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologis sendirian. Individu membutuhkan dukungan social dimana salah satunya berasal dari keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lubis (2013) yang meneliti tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan pengobatan pada pasien hipertensi di puskesmas indrapura kabupaten batu bara, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan pengobatan.

Menurut asumsi peneliti masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh system. Keluarga merupakan system pendukung yang vital bagi individu. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga menunjukkan perhatian dan kepedulian keluarga sehingga pasien hipertensi akan termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan baik dan benar.

#### **4.2.6 Derajat Hipertensi**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang, didapati bahwa sebagian besar klasifikasi tekanan darah responden berada pada hipertensi sedang (160-169 mmHg) yaitu sebanyak 32 responden (41,0%).

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi jelas merusak organ tubuh, seperti jantung, ginjal otak, mata, serta organ tubuh lainnya, tetapi karena tidak ada gejala yang pasti bagi penderita hipertensi sehingga pasien hipertensi cenderung membiarkan dan tidak mengontrol hipertensi. Itulah yang menyebabkan hipertensi

disebut sebagai pembunuh yang tidak terlihat atau silent killer (Susilo & Wulandari, 2010). Menurut JNC VII, klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prehipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2.

Sejalan dengan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahri (2016) tentang hubungan antara konsumsi rokok elektrik dan kejadian hipertensi pada kelompok pecinta burung kenari di Sawojajar Malang didapati bahwa sebagian besar responden berada pada klasifikasi pre hipertensi yaitu sebesar 40,6 %.

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian besar responden berada pada klasifikasi hipertensi sedang dikarenakan sebagian besar responden berpendidikan rendah (<SMA), serta kurangnya informasi dan dukungan keluarga untuk kontrol dan berobat ke puskesmas ataupun rumah sakit.

#### **4.2.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas 23Ilir Kota Palembang diperoleh data dan dilakukan uji statistik. Dari hasil uji statistik yang telah dilakukan di peroleh nilai  $p$ -value  $<0,429$ . Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara responden yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi dan responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah dimana responden yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi cenderung memiliki derajat hipertensi yang rendah. Sebaliknya responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah cenderung memiliki derajat hipertensi yang tinggi.

Sejalan dengan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari (2011) yang berjudul “hubungan antara dukungan keluarga dengan derajat Hipertensi

pada pasien hipertensi di Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2021 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga pada pasien hipertensi dengan nilai  $p=0,429$ .

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya (Padila, 2012). Taylor (2009) mengatakan Dukungan keluarga adalah pemberian informasi baik dengan cara mencari sendiri atau mendapatkan dari orang lain agar dapat dihargai seseorang

Sejalan dengan Penelitian Sinaga (2015) mengemukakan keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk membantu pemulihan dari penyakit. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologis sendirian. Individu membutuhkan dukungan sosial dimana salah satunya berasal dari keluarga. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien hipertensi agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Keluarga dapat membantu pasien hipertensi antara lain dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah.

Menurut asumsi peneliti bahwa masalah yang terjadi pada anggota keluarga karena tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga, yang disebut sebagai masalah keperawatan keluarga, yang menyebabkan masalah dalam keperawatan keluarga adalah tidak optimalnya tugas keluarga dalam bidang

kesehatan. Jadi, dukungan keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan secara terus-menerus.

Adapun Tugas keluarga di bidang kesehatan adalah kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan untuk keluarga agar tetap sehat optimal, serta kemampuan memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di lingkungannya. Apabila keluarga dapat melaksanakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan baik maka pasien hipertensi dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal.



## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas 23 Ilir Palembang 2021 dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 5.1.1 Karakteristik responden di Puskesmas 23 Ilir proporsi terbanyak usia dewasa (26-45 tahun) sebanyak 50 orang (64,1%), jenis kelamin perempuan sebanyak 50 orang (64,1%), pendidikan < SMA sebanyak 59 orang (75,6%), dan status pekerjaan yang tidak bekerja berjumlah 41 orang (52,6%).
- 5.1.2 Distribusi frekuensi dukungan keluarga di puskesmas 23 ilir Palembang kategori baik 45 responden (57,7%)
- 5.1.3 Distribusi frekuensi derajat hipertensi di puskesmas 23 ilir Palembang kategori sedang (160-169/100-109 mmHg) terdapat 32 responden (41,0%)
- 5.1.4 Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi di puskesmas 23 ilir Palembang dengan  $p\text{-value} = 0,429$ .

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Puskesmas 23 Ilir Palembang**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan amsukan bagi puskesmas 23 Ilir Palembang Terutama tentang dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi

### **5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Diharapkan pada tahun yang akan datang institusi pendidikan dapat melengkapi referensi buku-buku mengenai konsep khususnya mengenai keperawatan medikal bedah guna menunjang penelitian mahasiswa.

### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih jauh tentang faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan penyakit Hipertensi dengan menggunakan variable lain yang belum diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani.A. P. 2014.*Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika .
- Asyura, dkk (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Gampong Meunasah Tambo Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen
- Bakri. M. H. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Budiman & Riyanto. A. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Palembang.2016-2018.*Profil dan Laporan Tahunan 2016-2018 Kota Palembang*.
- Efendi.F. & Makhfudli.2009.*Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori danPraktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hidayat. A. A. A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isra, dkk (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado.e-Journal Keperawatan (e-KP) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017
- Kholifah. S. T & Widagdo. W. 2016. *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*.
- Kumalasari, I &Andhyantoro, I. 2013. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniawan.I. & Ratnasari. T. B. 2018. *Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Pada Keluarga Yang Memiliki Lansia Hipertensi Di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember*.Jurnal.unmuhjember.ac.id, Diakses pada tanggal 06 Februari 2019.

- Konyongian. A. S., Kundre. R. & Lolong. J. 2015. *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara*. Jurnal: vol 3 nomor 3 tahun 2015 <https://ejournal.unsrat.ac.id>, Diakses pada tanggal 13 Februari 2019.
- Majid.A. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Masriadi. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Tim.
- Matheos. B., Bidjuni. H. & Rottie. J. 2018. *Hubungan Peran Keluarga Dalam Mengontrol Gaya Hidup Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro*. Jurnal: vol 6 nomor 1 tahun 2018. <https://ejournal.unsrat.ac.id>, Diakses pada tanggal 30 Januari 2019.
- Mulia.M. 2018. *Pelaksanaan Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan :Menegal Masalah Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Kelurahan Timbang Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir*. Jurnal: vol 4 nomor 2 tahun 2018. <https://akper-adihusada.ac.id>, Diakses pada tanggal 21 Mei 2019.
- Mulia. M. 2018. *Pelaksanaan Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan: Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan yang Tepat Terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Timbang Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir*. Jurnal vol 6 nomor 2 tahun 2018. <https://akper-adihusada.ac.id>, Diakses pada tanggal 21 Mei 2019.
- Muttaqin.A. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhidayat. S. 2015. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi*. Ponorogo : Ponorogo Press.
- Nurhidayat. S. 2017. *Peran Keluarga Dalam Memantau Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Pada Masyarakat Desa Slahung Ponorogo*. <https://ejournal.stikeskepanjen-pemkabmalang.ac.id>, Diakses pada tanggal 27 Maret 2019.
- Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudiastuti. R. D. 2013. *Penyakit Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Panti Tresna Werdha Teratai Palembang 2015. *Profil Puskesmas Pakjo Palembang 2015*.
- Puspita. E., Oktaviarini. E. & Santik. Y. D. P. 2017. *Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang*.<https://jurnal.unimus.ac.id>, Diakses pada tanggal 06 Februari 2019.
- Ratnawati. E. 2017. *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riskesdas. <http://repository.umy.ac.id/pdf>, Diakses pada tanggal 22 april 2019.
- Rosidin. U., Shalahuddin. I. & dan Sumarwan. U. 2018. *Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut*. <https://ejournal.bsi.ac.id>, Diakses pada tanggal 27 Maret 2019.
- Santika. I. G. P. N. A. 2015. *Hubungan Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Umur Terhadap Daya Tahan Umum (KARDIOVASKULAR) Mahasiswa Putra Semester II Kelas A Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan IKIP PGRI Bali Tahun 2014*.<https://ojs.ikipgribali.ac.id>, Diakses pada tanggal 23 Mei 2019.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Sumantri. A. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Triariningrum.D & Sukihananto. 2013. *Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Keluarga Dengan Hipertensi di Wilayah RW 10 Kelurahan Tugu*.[lib.ui.ac.id](http://lib.ui.ac.id)>naskahringkas, Diakses 21 Maret 2019.
- Triyanto.E. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*.Yogyakarta: Graha Ilmu.

Udjianti. W. J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.

Wawan.A. & Dewi. 2010. Teori dan pengukuran: Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika

Widyanto. C. F. & Triwibowo. C. 2013. *Trend Disease Trend Penyakit Saat Ini*. Jakarta: TIM.

## INFORMED CONSENT (PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Kode Responden

(diisi oleh peneliti)

Kepada Yth.

Keluarga Pasien Puskesmas 23 Ilir Palembang

di-tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bima Yudistirangga

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2021

Adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah tinggi ilmu kesehatan bina husada Palembang. Penelitian ini tidak akan mempengaruhi responden atau mengakibatkan hal yang merugikan bagi saudara. Informasi yang saudara berikan akan saya jaga kerahasiannya dan hanya digunakan sebagai penelitian. Apabila saudara menyetujui, maka dimohon kesediannya untuk menandatangani persetujuan dan mengisi kuesioner yang disediakan.

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan dari penelitian maka bersedia menjadi responden peneliti. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan berpartisipasi dalam penelitian ini.  
Terima kasih atas perhatian dan kerjasama yang baik dari saudara sebagai responden.

Peneliti

Palembang, 2021

Responden

Bima Yudistirangga

(.....)

## KUESIONER PENELITIAN

### Petunjuk Pengisian

1. Kuesioner ini terdiri dari
2. Berilah penilaian pada aspek yang dilihat berdasarkan pengalaman anda, dengan memberikan tanda “√” pada kolom yang tersedia
3. Jika ingin mengganti jawaban yang telah diisi, maka berilah tanda “X” pada jawaban awal, lalu berikan tanda “√” pada kolom yang tersedia sesuai dengan alternative jawaban yang dikehendaki
4. Pilihan yang disediakan adalah:
  - a) SSS : sangat setuju sekali
  - b) SS : sangat setuju
  - c) S: setuju
  - d) TS : tidak setuju
  - e) STS : sangat tidak setuju
5. Mohon agar dapat mengisi dengan apa adanya, karena identitas dan jawaban anda akan terjaga kerahasiaannya
6. Terima kasih atas partisipasi anda dalam penelitian ini



### A. Karakteristik Responden

1. Umur :  Massa Lansia Awal (45-55)  
 Massa Lansia Akhir (56-65)  
 Massa manula 65 sampai ke atas
- Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan
2. Pendidikan :
3. Pekerjaan :  Bekerja  Tidak Bekerja
4. Tekanan darah (TD) :  Ringan 90-99 : 140-159  
 Sedang 100-109 : 160-179  
 Berat 100-119 : 180-209

### B. Kuisioner Dukungan Keluarga

no	Jenis Dukungan Keluarga	Selalu	sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	Skor
1	Dukungan Emosional dan penghargaan 1. Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan 2. Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya 3. Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit 4. Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah					
2	Dukungan Instrumental 5. Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan 6. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya 7. Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya 8. Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan					

3.	<p>Dukungan Informasi</p> <p>9. Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya</p> <p>10. Keluarga selaly mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olahraga dan makan</p> <p>11. Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya</p> <p>12. Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya.</p>					
----	--	--	--	--	--	--