

BAB V

Kekuatan Dukungan Keluarga Terhadap Hipertensi Lansia

Fransiska Tatto Dua Lembang.,S.Kep.,Ns.M.Kes

A. Pendahuluan

Usia lanjut sering kali disebut sebagai lansia (lanjut usia). Lansia merujuk kepada individu yang berusia 60 tahun atau lebih, sesuai dengan definisi yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019. Tahap lanjut usia merupakan fase akhir dalam siklus perkembangan kehidupan manusia, yang ditandai oleh penurunan fungsi organ tubuh. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya jumlah dan kemampuan sel dalam tubuh manusia tersebut (Azizah, 2019). Populasi lansia terus meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data pada tahun 2017, populasi lansia di Indonesia mencapai 23,66 juta jiwa, atau 9,03% dari total penduduk, dan diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan, 2017). Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal. Hal ini ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan diastolik (angka bawah) dalam pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat pengukur seperti tensimeter, sphygmomanometer, atau alat digital lainnya. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik yang melebihi 130 mmHg dan tekanan diastolik yang melebihi 90 mmHg. Kondisi ini seringkali mengakibatkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat meningkatkan tekanan darah lebih lanjut. Pentingnya pengobatan awal pada hipertensi tidak dapat diabaikan, karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada organ-organ vital, seperti jantung, ginjal, dan otak (Uguy et al. , 2019). Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyempitkan pembuluh darah dan menimbulkan berbagai komplikasi, termasuk infark miokard, penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, dan stroke. Semakin lama seseorang menderita hipertensi, maka

pengobatan yang diperlukan akan menjadi lebih kompleks, disertai dengan risiko komplikasi yang dapat memperpendek harapan hidup. Penyakit hipertensi dapat berkembang selama bertahun-tahun tanpa gejala yang jelas (Triyanto, 2014). Dukungan keluarga mencakup dukungan informasional, instrumental, emosional, dan penghargaan. Penelitian yang dilakukan oleh Flynn et al. (2013) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi serta memberikan motivasi bagi individu untuk mencapai tujuan perawatan mandiri terkait hipertensi.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), terdapat 200.306 orang yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Bantul mencatat bahwa terdapat 90.065 kasus hipertensi, dengan angka tertinggi berada di Puskesmas Imogiri I, yang mencatat 1.995 kasus penderita hipertensi. Di Padukuhan Jatirejo, Bantul, Yogyakarta, tercatat 100 kasus hipertensi dari 330 penduduk lansia. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di Padukuhan Jatirejo, terhadap lima lansia yang mengalami hipertensi, ditemukan bahwa terdapat kurangnya dukungan keluarga. Hal ini disebabkan oleh ketidakaktifan keluarga dalam mengingatkan lansia untuk mengonsumsi obat tepat waktu serta jarangnyanya keluarga yang mengantarkan lansia ke layanan kesehatan atau puskesmas.

B. Landasan Konseptual

1. Definisi Hipertensi

Secara umum, hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan bentuk hipertensi yang paling umum terjadi, dengan penyebab pastinya tidak diketahui tetapi erat kaitannya dengan faktor gaya hidup, genetika, usia, dan pola makan. Di sisi lain, hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis tertentu, seperti gangguan ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat-obatan tertentu. Hipertensi dikenal sebagai "silent killer" karena sering kali tidak menunjukkan gejala klinis yang jelas, meskipun dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, serta kerusakan pada organ lainnya jika tidak terdiagnosis dan ditangani secara tepat. Dengan prevalensi yang terus meningkat secara global, hipertensi menjadi salah satu tantangan utama dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular. Oleh karena itu, penanganan dan pengendalian

hipertensi memerlukan pendekatan komprehensif yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Hipertensi merupakan suatu kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan darah dalam arteri secara kronis, dengan nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan dua kali pengukuran yang dilakukan dalam waktu yang berbeda (WHO, 2021). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan pentingnya pengukuran tekanan darah secara berkala guna mendeteksi dan mendiagnosis hipertensi pada tahap awal, khususnya pada populasi lanjut usia yang lebih rentan terhadap kondisi ini. Hipertensi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan tekanan darah tinggi secara berkelanjutan, di mana tekanan sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih. Hipertensi juga merupakan faktor utama yang dapat menyebabkan gangguan kardiovaskuler. Apabila tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat berakibat fatal, seperti gagal ginjal, stroke, demensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan, dan hipertensi itu sendiri (Andrian, 2018)

2. Penyebab Hipertensi

Menurut Debtia Rahmah (2017), terdapat beberapa faktor penyebab hipertensi, sebagai berikut:

- a. Genetik : para ahli telah mengidentifikasi adanya hubungan antara riwayat hipertensi dalam keluarga penderita hipertensi (faktor genetik) dengan peningkatan risiko terjadinya penyakit ini pada individu lainnya.
- b. Usia : berdasarkan konsensus para peneliti di Indonesia, distribusi hipertensi menurut kelompok usia menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia.
- c. Jenis Kelamin : hasil survei kesehatan rumah tangga pada tahun 1995 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia tergolong tinggi, dengan angka 83 per 1.000 anggota rumah tangga. Secara umum, pria mengalami hipertensi lebih banyak dibandingkan wanita, khususnya pada kelompok usia di atas 50 tahun.
- d. Adat Kebiasaan : kebiasaan buruk yang dilakukan individu dapat menjadi ancaman serius terhadap kesehatan.
- e. Gaya Hidup Modern : gaya hidup yang mengedepankan kesuksesan, kerja keras yang berlebihan, serta kurangnya aktivitas fisik, di samping upaya untuk

mengatasi stres melalui konsumsi rokok, alkohol, atau kopi, merupakan faktor yang turut meningkatkan risiko hipertensi.

- f. **Kebiasaan Minum Kopi** : berdasarkan penelitian Kaplan (2017), terdapat hubungan antara insiden kumulatif hipertensi dengan asupan kopi, yang dikategorikan ke dalam empat kelompok: tidak mengonsumsi kopi, 1-2 cangkir per hari, dan ≥ 3 cangkir per hari.
- g. **Kebiasaan Merokok** : banyak penelitian telah membuktikan adanya hubungan antara konsumsi rokok dan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Risiko yang ditimbulkan akibat merokok sangat bergantung pada jumlah rokok yang dihisap per hari. Individu yang merokok lebih dari satu bungkus (15 batang) per hari memiliki dua kali lipat risiko untuk mengalami hipertensi dan penyakit kardiovaskular dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok.
- h. **Aktivitas Fisik** : aktivitas fisik mencakup berbagai gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi. Beberapa aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh lansia dalam kehidupan sehari-hari antara lain menyapu, mengepel, mencuci pakaian, berkebun, membersihkan kamar mandi, dan menimba air (Fatmah, 2017).
- i. **Indra Perasa** : sejak usia dini, individu telah dibiasakan untuk memiliki ambang batas yang tinggi terhadap rasa asin, sehingga mereka cenderung sulit menerima makanan yang kurang asin.
- j. **Pola Makan yang Salah** : faktor terkait makanan modern merupakan salah satu penyumbang utama terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan serta penggunaan garam dapur dan bumbu penyedap dalam jumlah tinggi dapat meningkatkan tekanan darah akibat kandungan natrium yang berlebihan.
- k. **Pekerjaan** : stres yang diperoleh dari lingkungan pekerjaan dapat menyebabkan hipertensi yang serius. Pria yang berada dalam situasi pekerjaan yang penuh tekanan, seperti mereka yang memegang jabatan dengan tanggung jawab besar tanpa didukung oleh wewenang pengambilan keputusan, cenderung mengalami tekanan darah tinggi selama jam kerja dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang menjabat dengan tanggung jawab yang lebih ringan.
- l. **Ras dan Suku** : di Amerika Serikat, ras yang paling umum berkaitan dengan hipertensi adalah orang kulit hitam dan putih. Sementara itu, di Indonesia, penyakit hipertensi menunjukkan variasi yang berbeda-beda.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi hipertensi

Hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti yang dijelaskan oleh Wahyuningih (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada lansia antara lain:

- a. Usia : hipertensi umumnya terjadi pada individu yang berusia di atas 40 tahun. Individu dalam kelompok usia ini akan mengalami kondisi di mana dinding pembuluh darah kehilangan elastisitasnya. Kehilangan elastisitas ini mengakibatkan peningkatan tekanan darah, akibat dari darah yang terus dipompa tanpa adanya dilatasi pada pembuluh darah.
- b. Obesitas : meskipun penyebab pasti hipertensi belum sepenuhnya dipahami, terdapat beberapa faktor yang dapat memicu kejadian hipertensi. Salah satu faktor pemicu tersebut adalah obesitas. Kelebihan lemak dalam tubuh dapat mengganggu sirkulasi dan tekanan di dalam pembuluh darah. Penimbunan lemak yang terjadi di area intra-abdomen, yang dikenal sebagai obesitas sentral, dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan penyakit kardiovaskular. Lokasi perut yang lebih dekat dengan jantung dibandingkan pinggul berkontribusi pada peningkatan risiko tersebut.
- c. Aktivitas Fisik : aktivitas fisik atau olahraga memiliki pengaruh signifikan terhadap terjadinya hipertensi. Individu yang kurang aktif cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi, sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin kuat dan sering otot jantung memompa, semakin besar pula tekanan yang ditimbulkan pada arteri.
- d. Stres : stres juga memiliki hubungan yang erat dengan hipertensi. Stres merupakan faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi, yang diduga melalui peningkatan aktivitas saraf simpatis. Peningkatan aktivitas saraf ini dapat menyebabkan tekanan darah naik secara intermiten. Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan hipertensi yang persisten. Meskipun hal ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut, angka kejadian hipertensi di masyarakat perkotaan cenderung lebih tinggi dibandingkan di pedesaan.
- e. Komplikasi Hipertensi : hipertensi yang berlangsung selama bertahun-tahun tanpa upaya pengendalian dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ vital, seperti otak, jantung, ginjal, mata, dan kaki (Bustan, 2013).
 - Otak : secara patologi anatomis, pada otak kecil dapat dijumpai edema, perdarahan kecil, infark kecil, dan nekrosis fibrinoid arteriod. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan penyumbatan atau terputusnya

pembuluh darah pada otak. Tekanan darah tinggi secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya stroke, dengan estimasi bahwa 70% dari semua kasus stroke terjadi pada individu dengan hipertensi.

- Jantung : seiring berjalannya waktu, arteri yang menyempit dan kurang elastis akibat hipertensi menyebabkan jantung kesulitan memompa darah secara efisien ke seluruh tubuh. Peningkatan beban kerja pada jantung dapat mengakibatkan kerusakan dan meningkatkan risiko terjadinya serangan jantung ketika arteri koronaria menyempit dan menyebabkan pembekuan darah, yang berakibat fatal pada bagian otot jantung yang tergantung pada pasokan darah dari arteri koronaria.
- Ginjal : hipertensi yang tidak terkontrol dapat melemahkan dan mempersempit pembuluh darah yang menyuplai ginjal, sehingga menghambat fungsi ginjal secara optimal.
- Mata : pembuluh darah pada mata juga dapat terkena dampak hipertensi, yang dapat menyebabkan penebalan, penyempitan, atau ruptur pembuluh darah. Kondisi ini berpotensi mengakibatkan hilangnya penglihatan.
- Kaki : pembuluh darah di kaki dapat mengalami kerusakan akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Hal ini dapat mengurangi aliran darah ke kaki, menyebabkannya timbul keluhan serta masalah kesehatan lainnya.

4. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Non-Farmakologi

Penerapan perubahan gaya hidup yang sehat telah terbukti secara signifikan mampu menurunkan tekanan darah, serta memberikan manfaat keseluruhan dalam mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler. Pada pasien yang mengalami hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskuler tambahan, penerapan pola hidup sehat merupakan langkah awal yang harus diperhatikan dan dijalankan selama minimal 4 hingga 6 bulan. Apabila pada akhir periode tersebut tidak terdapat penurunan tekanan darah yang diharapkan atau muncul faktor risiko kardiovaskuler lainnya, maka sangat disarankan untuk memulai terapi farmakologis (Rahma,2017).

Beberapa pola hidup sehat yang direkomendasikan oleh berbagai pedoman kesehatan antara lain:

1. Penurunan berat badan

Mengganti konsumsi makanan yang tidak sehat dengan meningkatkan asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih, selain

penurunan tekanan darah, seperti mencegah diabetes mellitus dan dislipidemia. Pengurangan asupan garam juga sangat dianjurkan, dengan batasan konsumsi garam tidak melebihi 2 gram per hari. Olahraga secara teratur selama 30 hingga 60 menit setiap hari, minimal tiga kali dalam seminggu, dapat membantu menurunkan tekanan darah.

2. Mengurangi Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol lebih dari dua gelas per hari untuk pria atau satu gelas per hari untuk wanita dapat berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

3. Berhenti Merokok

b. Terapi Farmakologis

Secara umum, terapi farmakologis pada hipertensi dimulai apabila lansia dengan hipertensi derajat 1 tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah lebih dari 6 bulan menjalani pola hidup sehat, serta pada lansia yang memiliki hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar dalam terapi farmakologis yang perlu diperhatikan untuk menjaga kesehatan dan meminimalisasi efek samping adalah sebagai berikut:

- a. Apabila memungkinkan, berikan obat dalam dosis tunggal.
- c. Berikan obat generik (non-paten) jika sesuai dan dapat memberikan pengurangan yang diperlukan
- d. Berikan obat kepada pasien berusia lanjut (60 tahun ke atas) seperti pada pasien berusia 55-65 tahun, dengan mempertimbangkan faktor komorbid.
- e. Hindari penggabungan angiotensin converting enzyme inhibitors (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs)
- f. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologis.
- g. Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

5. Pengendalian Hipertensi

1. Olahraga

Olahraga tidak hanya berfungsi untuk memperlancar sirkulasi darah, tetapi juga efektif

dalam membakar lemak agar tidak terjadi kelebihan berat badan. Disarankan agar latihan olahraga mencakup beberapa tahapan, yaitu tahap pernapasan, peregangan, latihan inti, dan pendinginan. Sebuah aktivitas olahraga yang baik adalah yang dapat membakar energi berkisar antara 10 hingga 20 kalori per kilogram berat badan. Denyut nadi yang ideal setelah latihan berkisar antara 65% hingga 80% dari kapasitas maksimum.

2. Tidak Merokok

Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil untuk menghindari pengaruh negatif merokok:

- a. Sebaiknya hindari daerah yang terpapar asap rokok, atau tutup hidung Anda jika terpaksa melewati area tersebut.
- b. Bagi individu yang merupakan perokok, dianjurkan untuk mengurangi jumlah batang rokok yang dihisap, durasi setiap kali menghisap, serta volume tarikan.
- c. Bagi yang pernah merokok, disarankan untuk berhenti merokok secara total dengan niat yang kuat. Meskipun proses berhenti merokok secara total dapat menjadi sulit, kemungkinan untuk kembali merokok lebih kecil dibandingkan dengan cara mengurangi perlahan. Keberhasilan seseorang dalam berhenti merokok sangat bergantung pada niat yang berasal dari dalam diri individu tersebut.

3. Tidak Mengonsumsi Alkohol

Hipertensi dapat dihindari dengan tidak mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol. Terdapat berbagai macam minuman beralkohol, baik yang diproduksi secara industri maupun secara tradisional. Kesemuanya memiliki potensi berbahaya bagi individu yang menderita hipertensi. Oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk menghindari konsumsi minuman beralkohol. Selain itu, perlu diingat bahwa alkohol juga dapat terkandung dalam produk lain, seperti air tape. Oleh karena itu, lukai hipertensi dengan tidak pernah mencoba mengonsumsi alkohol.

4. Istirahat yang Cukup

Istirahat yang cukup memiliki peranan penting dalam mengurangi ketegangan dan kelelahan otot, sehingga dapat mengembalikan kesegaran tubuh dan pikiran.

Beristirahat dalam posisi berbaring dapat membantu mengembalikan aliran darah ke otak. Disarankan untuk memberikan waktu istirahat setelah beberapa saat melakukan aktivitas rutin. Metode lain yang dapat digunakan untuk mengurangi stres meliputi hipnoterapi, pijat, dan refleksi. Apabila stres disebabkan oleh masalah yang kompleks, kunjungan kepada psikolog mungkin diperlukan untuk mendapatkan bantuan dalam menyelesaikan persoalan tersebut.

5. Penanganan Medis

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan melalui jalur medis dengan bantuan dokter dan tenaga medis lainnya, serta melalui cara-cara tradisional yang memanfaatkan ramuan terapi yang telah ada dalam masyarakat secara turun-temurun. Bagi individu yang memiliki risiko tinggi terhadap hipertensi, disarankan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala ke dokter. Pengobatan hipertensi harus mengikuti petunjuk yang diberikan oleh dokter, dan tidak disarankan untuk mengonsumsi obat tanpa arahan medis, karena dapat menimbulkan resistensi terhadap obat tertentu dan merusak fungsi ginjal.

6. Pendekatan Tradisional

Banyak ramuan tradisional yang diyakini efektif dalam menurunkan tekanan darah. Sejumlah ramuan tersebut telah diteliti secara laboratorium. Contoh bahan-bahan yang bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah meliputi: cincau, sayuran hijau, buah alpukat, mengkudu masak (pace), mentimun, daun seledri, daun selada air, bawang putih, daun serta buah belimbing bintang, buah belimbing wuluh, daun tapak darah, akar pepaya, rambut jagung, dan adas pulowaras. Setelah tekanan darah kembali normal, penggunaan ramuan tersebut dapat dihentikan. Penggunaan yang berlebihan dapat menyebabkan penurunan tekanan darah di bawah batas normal.

7. Mengatur Pola Makan

Dianjurkan untuk memperbanyak konsumsi air putih. Cara makan yang baik adalah dengan porsi kecil tetapi sering, bukan dengan porsi besar tetapi jarang. Selain itu, perlu diperhatikan kandungan nutrisi dalam menu makanan yang dikonsumsi, antara lain:

1. Mengurangi konsumsi minuman bersoda, minuman kaleng, dan botol.
2. Mengurangi konsumsi daging, ikan, kerang, kepiting, susu, serta camilan yang asin dan gurih.
3. Menghindari makanan seperti ikan asin, telur asin, jeroan, vitsin, soda kue, sarden, udang, dan cumi-cumi.
4. Menerapkan diet rendah kolesterol.

Makanan yang dikonsumsi sebaiknya mengandung lemak baik dan hanya sedikit mengandung lemak jahat seperti kolesterol (Muhammadun, 2017).

6. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi menurut WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISHWG dapat di lihat seperti tabel di bawah ini:

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHWG

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130 - 139	85 - 89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140 – 159	90 – 99
Sub-group : perbatasan	140 - 149	90 - 94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160 - 179	100 - 109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	>180	>110
Hipertensi Sistol tensolasi (<i>isolated systolic hypertension</i>)	140 149	<90

Keterangan:

Sumber: WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG, 2021)

7. Dukungan Keluarga

Menurut Murni Asih (2007), dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan yang diberikan oleh keluarga terhadap anggotanya. Setiap anggota keluarga

dipandang sebagai bagian integral yang tak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memahami bahwa individu yang bersifat mendukung senantiasa siap memberikan pertolongan dan bantuan saat diperlukan. Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai suatu bentuk hubungan interpersonal yang berfungsi untuk melindungi individu dari dampak negatif stres (Kaplan dan Sadock, 2012). Selain itu, Friedman (2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga mencakup sikap dan tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota-anggota keluarganya, yang terdiri dari dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, serta dukungan emosional. Dengan demikian, dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga setiap anggota merasa diperhatikan dan diperhatikan.

Keluarga memainkan peran penting dalam memberikan berbagai bentuk dukungan, seperti yang diuraikan oleh Friedman (2010), yang dapat dibedakan menjadi beberapa kategori, yaitu sebagai berikut:

a. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian mencakup bantuan kepada individu dalam memahami fenomena hipertensi serta identifikasi sumber-sumber hipertensi dan strategi yang dapat diterapkan untuk menghadapinya. Dukungan ini terwujud dalam bentuk ekspresi penilaian positif terhadap individu, yang ditandai dengan keberadaan seseorang yang siap diajak berdiskusi mengenai masalah-masalah yang dihadapi. Dukungan ini juga meliputi ekspresi harapan positif dari individu kepada orang lain, dorongan semangat, pengakuan terhadap ide atau perasaan, serta perbandingan positif dengan orang lain, misalnya individu yang kurang beruntung. Dukungan dari keluarga berperan dalam meningkatkan strategi individu dengan menyediakan alternatif berbasis pengalaman dan berfokus pada aspek-aspek positif.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental mencakup pemberian bantuan yang bersifat fisik, seperti pelayanan, serta dukungan finansial dan material. Bentuk dukungan ini adalah nyata (dukungan instrumental material), di mana penyediaan barang atau jasa bertujuan untuk membantu menyelesaikan masalah praktis. Ini termasuk bantuan langsung, seperti pemberian atau peminjaman uang, kontribusi dalam pekerjaan sehari-hari,

penyampaian pesan, penyediaan transportasi, serta perawatan saat individu mengalami sakit atau depresi. Dukungan nyata akan lebih efektif apabila dihargai oleh individu yang menerimanya, dan dapat berkontribusi dalam mengurangi tingkat depresi. Dalam hal ini, keluarga berfungsi sebagai sumber yang membantu individu mencapai tujuan praktis.

c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, yang mencakup pemberian solusi atas masalah, nasihat, pengarah, saran, atau umpan balik terkait tindakan yang diambil oleh individu. Keluarga dapat memberikan informasi dengan merekomendasikan dokter yang sesuai bagi individu tersebut, serta tindakan spesifik yang perlu dilakukan untuk mengatasi stresor yang dihadapi. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalah yang mereka hadapi serta menemukan solusi dengan dukungan keluarga yang menyediakan umpan balik yang konstruktif. Dalam konteks ini, keluarga berfungsi sebagai pengumpul dan penyedia informasi.

d. Dukungan Emosional

Selama masa penderitaan akibat hipertensi, individu sering kali mengalami dampak emosional, seperti kesedihan, kecemasan, serta penurunan harga diri. Apabila depresi mengurangi kemampuan individu untuk merasakan hal-hal yang bernilai dan dicintai, dukungan emosional menjadi sangat vital. Dukungan ini memberikan individu perasaan nyaman dan dicintai saat mereka menghadapi depresi, serta memberikan bantuan dalam bentuk semangat, empati, kepercayaan, dan perhatian, sehingga individu merasa berharga. Dalam hal ini, keluarga berfungsi sebagai tempat perlindungan dan sumber semangat.

8. Definisi Lansia

Lansia merupakan tahap terakhir dalam siklus kehidupan manusia, di mana proses penuaan merupakan fenomena yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Proses penuaan bersifat kontinu dan akan dialami oleh setiap orang yang sehat serta diberkahi dengan umur panjang. Seorang lansia akan mengalami berbagai perubahan dalam tubuhnya, termasuk perubahan fisik, mental, spiritual, psikososial, serta dalam fungsi motorik, sensorik, dan kognitif. Pada fase ini, sel-sel dalam tubuh mencapai kematangan baik dalam ukuran

maupun fungsi, tetapi juga menunjukkan kemunduran seiring berjalannya waktu. Terdapat beragam pendapat mengenai batasan usia kemunduran, yang umumnya berkisar sekitar 60 tahun, 65 tahun, atau 70 tahun (Akhmadi, 2018).

Lansia dipahami sebagai tahap akhir dalam kehidupan manusia. Menua atau mengalami penuaan adalah suatu kondisi yang wajar dalam perjalanan hidup manusia. Proses penuaan merupakan perjalanan yang berlangsung sepanjang hayat, dimulai tidak pada suatu waktu tertentu, melainkan sejak tahap awal kehidupan. Penuaan adalah proses alamiah yang bukanlah suatu penyakit, tetapi lebih merupakan rangkaian perubahan yang kumulatif yang mengakibatkan penurunan daya tubuh dalam menghadapi rangsangan baik dari dalam maupun dari luar, yang pada akhirnya berujung pada kematian (Nugroho, 2017).

9. Batas lanjut usia

Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

1. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun
2. Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun
3. Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun
4. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
5. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia di atas 90 tahun ke-5

10. Tipe lanjut usia

Menurut Suparyanto (2017), Tipe dibagi menjadi 4 yaitu:

1. Tipe Arif bijaksana: yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan pengalaman, perubahan zaman, ramah, rendah hati, dan jadi panutan.
2. Tipe mandiri: yaitu tipe bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan.
3. Tipe tidak puas: yaitu tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan, teman.
4. Tipe pasrah: yaitu lansia yang menerima dan menunggu nasib baik.

11. Teori penuaan

Menurut Stanley (2018), terdapat dua kategori teori mengenai proses penuaan, yaitu teori biologis dan teori psikologis.

1) Teori Biologis

a) Teori Interaksi Seluler

Sel-sel dalam tubuh manusia saling berinteraksi satu sama lain selama kondisi tubuh berada dalam keadaan baik. Namun, ketika fungsi sel-sel tersebut mengalami penurunan, interaksi antar sel akan melambat dan sel-sel dapat mengalami degenerasi.

b) Teori Mutagenesis Somatis

Teori ini menjelaskan bahwa setelah terjadi pembelahan sel yang diiringi dengan mutasi yang berkelanjutan, akhirnya akan terjadi kematian sel.

c) Teori Pemakaian dan Kehausan

Dari sudut pandang biologis, sel-sel dan organ-organ dalam tubuh manusia akan semakin berkurang dan mengalami penurunan fungsi akibat dari proses kehausan serta pemakaian (tear and wear).

2) Teori Psikologis

a) Teori Disengagement

Seiring bertambahnya usia, individu cenderung menarik diri dari lingkungan sekitarnya dan lebih memfokuskan perhatian pada dirinya sendiri.

b) Teori Aktivitas

Konsep diri seseorang berhubungan erat dengan tingkat aktivitas yang dijalankannya; semakin sedikit aktivitas yang dilakukan, semakin berkurang pula kepuasan hidup yang dirasakan.

c) Teori Kontinuitas

Kepribadian lanjut usia sangat bergantung pada kemampuan individu untuk melakukan penyesuaian terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dalam kehidupannya.

d) Teori Subkultur

Lanjut usia yang mampu menyalurkan aspirasi dan membangun hubungan yang baik antar kelompok dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk beradaptasi di masa lanjut usia.

e) Teori Stratifikasi Usia

Terdapat hubungan saling mempengaruhi antara individu lanjut usia dan masyarakat di sekitarnya, serta dampak terhadap perubahan yang terjadi dalam masyarakat.

12. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Dengan bertambahnya usia, manusia mengalami proses penuaan secara degeneratif yang berdampak pada sejumlah perubahan dalam diri mereka. Perubahan ini tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga mencakup perubahan kognitif, emosi, sosial, dan seksual (Azizah, 2019).

1. Perubahan Fisik

a. Sistem Indra

- Sistem Pendengaran : Prebiakusis, yakni gangguan pendengaran yang terjadi akibat hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi atau nada tinggi, serta suara yang tidak jelas dan sulit dipahami, dialami oleh sekitar 50% individu pada usia 60 tahun ke atas.

b. Sistem Integumen

Pada lansia, kulit mengalami atrofi, kendur, kehilangan elastisitas, kering, dan berkerut. Penurunan cairan menyebabkan kulit menjadi tipis dan muncul bercak. Kekeringan kulit disebabkan oleh atrofi kelenjar dan kelenjar keringat, sehingga menyebabkan timbulnya pigmen berwarna coklat yang dikenal dengan istilah liver spot.

c. Sistem Muskuloskeletal

Pada lansia, jaringan penghubung seperti kolagen dan elastin, yang berfungsi sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago, dan jaringan pengikat, mengalami perubahan struktur menjadi bentuk yang tidak teratur.

- Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan proses degenerasi cenderung progresif, mengakibatkan kartilago pada persendian rentan terhadap gesekan.

- Tulang

Penurunan kepadatan tulang sebagai bagian dari proses penuaan fisiologis berimplikasi pada peningkatan risiko osteoporosis yang dapat menyebabkan nyeri, deformitas, dan fraktur.

- Otot

Perubahan struktur pada otot selama penuaan ditandai dengan penurunan jumlah dan ukuran serat otot, serta peningkatan jaringan lemak di dalam otot, yang berdampak negatif pada fungsinya.

- Sendi

Pada lansia, jaringan ikat di sekitar sendi seperti tendon, ligamen, dan fasia mengalami penurunan elastisitas.

d. Sistem Kardiovaskuler

Penuaan juga memengaruhi jantung; ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang akibat perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin, serta klasifikasi sanude yang berubah menjadi jaringan ikat.

e. Sistem Respiratori

Pada proses penuaan, terjadi perubahan pada jaringan ikat paru, peningkatan kapasitas total paru, dan volume cadangan paru, semuanya berfungsi untuk mengompensasi peningkatan ruang rugi paru. Namun, aliran udara ke paru berkurang, dan perubahan pada otot, kartilago, serta sendi toraks mengganggu gerakan pernapasan dan menurunkan kemampuan peregangan toraks.

f. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan dalam sistem pencernaan mencakup penurunan produksi dan kemunduran fungsi yang nyata, termasuk: kehilangan gigi, penurunan kemampuan pengecap,

berkurangnya rasa lapar, serta penyusutan ukuran hati dan penurunan pengepakan darah.

g. Sistem Perkemihan

Dalam sistem perkemihan, terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi mengalami kemunduran, misalnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h. Sistem Saraf

Sistem saraf pusat mengalami perubahan anatomi serta atrofi progresif pada serabut saraf. Lansia sering kali mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.

i. Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi lansia ditandai dengan penyusutan ovarium dan uterus, serta atrofi pada payudara. Meskipun pada pria testis masih dapat memproduksi spermatozoa, terjadi penurunan produksi secara bertahap.

13. Perubahan Kognitif

Menurut Azizah (2019), perubahan kognitif dibagi menjadi sembilan kategori, yaitu:

- a) Memori (daya ingat)
- b) IQ (kuotien kecerdasan)
- c) Kemampuan belajar (learning)
- d) Kemampuan pemahaman (comprehension)
- e) Pemecahan masalah (problem solving)
- f) Pengambilan keputusan (decision making)
- g) Kebijaksanaan (wisdom)
- h) Kinerja (performance)
- i) Motivasi

14. Perubahan Psikologis

Usia lanjut akan mengalami berbagai perubahan psikososial, antara lain: masa pensiun, penilaian terhadap individu yang sering diukur dari produktivitasnya, serta identitas yang erat kaitannya dengan peran dalam dunia kerja. Lansia yang mengalami masa pensiun akan

menghadapi serangkaian kehilangan, yang mencakup penurunan pendapatan finansial, kehilangan status (terutama bagi mereka yang sebelumnya menjabat pada posisi tinggi lengkap dengan fasilitas yang menyertainya), serta pengurangan jumlah teman, kenalan, atau hubungan sosial, serta aktivitas atau pekerjaan yang dilakukan. Mereka juga akan merasakan atau menyadari keberadaan kematian (keberadaan kesadaran akan mortalitas).

Adapun beberapa aspek perubahan yang umum terjadi, meliputi:

- (a) Perubahan dalam cara hidup, seperti memasuki rumah perawatan dan bergerak dalam ruang gerak yang lebih sempit.
- (b) Aspek ekonomi akibat pengentian dari jabatan, yang berimplikasi pada peningkatan biaya hidup sementara penghasilan menurun serta meningkatnya biaya pengobatan.
- (c) Munculnya penyakit kronis atau ketidakmampuan fisik.
- (d) Kesepian yang dialami sebagai akibat dari pengasingan dari lingkungan sosial.
- (e) Gangguan pada fungsi saraf indra yang dapat mengakibatkan kebutaan atau ketulian.
- (f) Gangguan gizi akibat penurunan penghasilan atau kehilangan jabatan.
- (g) Rangkaian kehilangan, yang mencakup hilangnya hubungan dengan teman, keluarga, serta pasangan.
- (h) Penurunan kekuatan fisik dan keragaman, disertai perubahan pada citra diri individu.

C. Studi Kasus

1. Dukungan Keluarga

Nilai kuisioner dari variable Dukungan Keluarga yang diperoleh yaitu

Tabel. 1.2 Analisis Bivariat dukungan keluarga

Rentang Nilai	Kategori	Responden	
		F	%
0 - 64%	Kurang	26	52

65% - 75%	Cukup	10	20
76% - 100%	Baik	14	28

Berdasarkan Tabel 1.2 diatas menunjukkan tentang kategorisasi dari variable dukungan keluarga. Rentang nilai didasarkan dari definisi operasional pada bab sebelumnya. Berdasarkan dari hasil penyebaran kuisioner kepada 50 responden dengan 14 pernyataan untuk variable dukungan keluarga didapatkan bahwa terdapat 26 responden dengan dukungan keluarga yang kurang, sementara ada 10 responden dengan dukungan keluarga yang masuk dalam kategori cukup, dan ada 14 responden dengan dukungan keluarga yang baik.

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai sikap dan tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota-anggotanya, yang mencakup dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dengan demikian, dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga tersebut merasa diperhatikan.

Sebaliknya, dalam penelitian yang dilakukan oleh Bisnu dkk (2017), ditemukan bahwa dukungan keluarga terhadap lansia di Puskesmas Ranomuut Kota Manado menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori tinggi lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berada dalam kategori rendah.

Penelitian oleh Widiandari dkk (2018) juga menunjukkan hasil yang berbeda, di mana dukungan keluarga terhadap lansia dalam pengelolaan penyakit hipertensi di Poli Interna RST Malang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori cukup. Dalam kajian ini, kuesioner yang diberikan kepada 50 responden dengan 14 pernyataan berfungsi sebagai alat untuk menilai nilai variabel dukungan keluarga dari masing-masing responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari Lorna Lolo (2018) juga mencatat bahwa dukungan keluarga pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sabbangparu Kabupaten Wajo menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami dukungan keluarga yang kurang baik. Rendahnya dukungan keluarga terhadap responden yang tergolong dalam kelompok lansia sejalan dengan prevalensi hipertensi yang dialami oleh 50 responden tersebut.

Selain itu, Wahyuningsih (2014) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi hipertensi adalah stres. Stres memiliki hubungan yang erat dengan hipertensi, di mana stres dapat memicu terjadinya hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatik, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah yang tetap tinggi. Oleh karena itu, stres yang dialami oleh responden mungkin disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makhfudli (2009), yang menunjukkan bahwa data distribusi frekuensi dukungan keluarga mayoritas berada pada kategori baik, sebanyak 17 orang (48,6%), sementara yang berada pada kategori kurang sebanyak 18 orang (51,4%).

2. Kejadian hipertensi

Kejadian hipertensi yang didapatkan dari hasil pengecekan secara langsung kepada 50 pasien dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan diperoleh hasil :

Tabel. 1.3 Analisis Bivariat Kejadian Hipertensi

Rentang Nilai	Kategori	Responden	
		F	%
130 - 139	Tinggi	16	32
140 - 159	Tinggi 1	18	36
160 - 179	Tinggi 2	12	24
>179	Tinggi 3	4	8

Berdasarkan tabel 1.3 diatas, dari 50 responden yang telah dilakukan pengecekan terhadap tekanan darah menunjukkan bahwa semua responden berada pada tingkat tekanan darah yang tinggi yaitu di atas 130, dengan rincian terdapat 16 responden yang masuk pada kategori tekanan darah tinggi atau berada pada rentang 130-139, kemudian rentang 140-159 atau masuk pada kategori tingkat 1 terdapat 18 responden, selanjutnya

tingkat 2 atau rentang 160-179 ada 12 responden, dan terakhir tekanan darah yang mencapai >179 atau tingkat 3 terdapat 4 responden.

Hal tersebut diatas menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami hipertensi dengan tekanan darah sistolik di atas 130 mmHg. Dari jumlah tersebut, terdapat 16 responden yang masih berada dalam kategori tinggi, 18 responden yang termasuk dalam kategori tingkat 1, 12 responden yang berada pada tingkat 2, serta 4 responden yang masuk dalam kategori tingkat 3.

Temuan ini sejalan dengan pernyataan Suwandi (2012) yang menyatakan bahwa dukungan dari keluarga dan sahabat amat penting dalam penanganan penderita hipertensi.

Penemuan ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (2014), yang mencatat bahwa data distribusi frekuensi tekanan darah menunjukkan 27 orang (77,1%) memiliki tekanan darah terkontrol, sedangkan 8 orang (22,9%) mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Dukungan yang diberikan oleh keluarga dan sahabat memiliki peranan yang sangat krusial dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan dari keluarga menjadi salah satu faktor terpenting dalam membantu individu mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi. Dengan adanya dukungan keluarga, rasa percaya diri dan motivasi individu untuk menghadapi tantangan akan meningkat, serta dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup. Oleh karena itu, keluarga harus terlibat dalam program pendidikan yang relevan, agar mereka dapat memenuhi kebutuhan pasien, memahami kapan sebaiknya mencari bantuan, dan mendukung kepatuhan terhadap pengobatan yang diterima.

Keluarga berperan sebagai sistem dukungan dalam kehidupan penderita hipertensi, sehingga keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan dapat terhindar dari komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi. Jika hipertensi yang tidak terkontrol tidak ditangani dengan optimal, hal tersebut dapat menyebabkan timbulnya gejala yang kembali muncul, yang sering disebut sebagai kekambuhan hipertensi. Apabila penderita hipertensi tidak melakukan pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensinya secara efektif, mereka berisiko mengalami komplikasi (Suwandi, 2012).

Selanjutnya, untuk mengevaluasi hubungan antara kedua variabel, perlu dilakukan analisis korelasi. Sebelum itu, terdapat suatu uji yang harus dilaksanakan untuk menentukan metode yang tepat dalam analisis korelasi, yaitu uji normalitas yang berfungsi untuk mengukur distribusi normal dari data yang diperoleh.

Berdasarkan tabel di atas terdapat satu variabel yang berdistribusi normal, yaitu kejadian hipertensi, dan satu variabel yang tidak berdistribusi normal, yaitu dukungan keluarga. Oleh karena itu, analisis korelasi yang sesuai dilakukan dengan menggunakan statistik nonparametrik, yaitu Uji Rank Spearman.

Selanjutnya, tabel tersebut memuat hasil analisis korelasi menggunakan Uji Rank Spearman, yang menunjukkan adanya hubungan atau korelasi antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Padukuhan Jatirejo, Kabupaten Bantul. Korelasi yang teridentifikasi adalah negatif, dengan nilai sebesar -0,716 atau 71,6%, yang mengindikasikan adanya korelasi yang kuat antara kedua variabel tersebut. Korelasi negatif ini berarti bahwa semakin besar dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin menurun kejadian hipertensi; sebaliknya, semakin kecil dukungan keluarga, semakin meningkat kejadian hipertensi.

Temuan ini sejalan dengan pernyataan Suwandi (2012) yang menyebutkan bahwa keluarga berperan sebagai sistem dukungan dalam kehidupan penderita hipertensi, yang bertujuan untuk mencegah kondisi yang dihadapi semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jika hipertensi yang tidak terkontrol tidak ditangani secara optimal, hal ini dapat berakibat pada kekambuhan gejala hipertensi. Jika penderita hipertensi tidak melakukan pencegahan dan pengobatan dengan maksimal, mereka berisiko mengalami komplikasi.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Bisnu (2017) yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado". Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado, dengan nilai korelasi sebesar -0,601.

Penelitian yang dilakukan oleh Engeline (2016) yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di BLUD Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat" menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kejadian hipertensi pada lansia di BLUD Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat, dengan nilai p-value sebesar 0,000. Temuan yang sejalan

juga dapat ditemukan dalam penelitian Widiandari dkk. (2018) berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Lansia dalam Pengelolaan Penyakit Hipertensi di Poli Interna RST dr. Soepraoen Malang", yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel dukungan keluarga (baik emosional, penghargaan, fasilitas, maupun informasi) dan motivasi lansia dalam pengelolaan penyakit hipertensi di Poli Interna RST Malang.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dukungan keluarga sangat diperlukan oleh pasien hipertensi dengan tujuan untuk mencegah kondisi kesehatan yang dialami menjadi semakin buruk serta menghindarkan mereka dari komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi. Lebih lanjut, dukungan yang diberikan oleh keluarga harus diimbangi dengan pelaksanaan fungsi keluarga yang optimal. Selain dukungan keluarga, pelaksanaan fungsi keluarga juga diperlukan dalam upaya mengontrol kesehatan penderita hipertensi. Keluarga dapat membantu pasien hipertensi dengan cara mengajak mereka berolahraga, mengingatkan, serta mengantar mereka untuk rutin memeriksakan tekanan darah. Dengan demikian, hal ini memberikan argumen bahwa dukungan keluarga dibutuhkan oleh pasien hipertensi secara berkelanjutan dalam jangka waktu yang panjang.

Bisnu (2018) menjelaskan bahwa terdapat banyak teori yang menguraikan fungsi keluarga, khususnya dalam bidang kesehatan. Dalam teori tersebut disebutkan bahwa jika terdapat anggota keluarga yang sakit, maka keluarga harus segera menyadari permasalahan kesehatan yang dihadapi, menentukan tindakan yang patut untuk diberikan, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

D. Penutup

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang telah disampaikan, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga terhadap lansia di Padukuhan Jatirejo, Kelurahan Wukirsari, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, mayoritas tergolong dalam kategori "Kurang," yaitu sebesar 52%.
2. Kejadian hipertensi pada lansia di Padukuhan Jatirejo, Kelurahan Wukirsari, Kabupaten Bantul, seluruhnya menunjukkan tekanan darah tinggi di atas 130 mmHg, dengan prevalensi tertinggi pada Tingkat 1, yang mencapai 36%.
3. Terdapat hubungan atau korelasi antara dukungan keluarga dan kejadian hipertensi pada lansia di Padukuhan Jatirejo, Kabupaten Bantul. Korelasi yang teridentifikasi

bersifat negatif, dengan nilai sebesar $-0,716$ atau $71,6\%$, yang menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang kuat.

Sehubungan dengan kesimpulan di atas, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat dikembangkan terkait dengan dukungan keluarga terhadap kejadian hipertensi:

1. Bagi perawat

Memberikan kontribusi bagi perawat sebagai bahan referensi dalam pengembangan pelayanan kepada lansia yang mengalami hipertensi.

2. Bagi puskesmas

Pedoman dan masukan bagi petugas kesehatan di Padukuhan Jatirejo, Kelurahan Wukirsari, Bantul, Yogyakarta.

3. Bagi lansia

Menjadi sumber informasi mengenai dukungan keluarga sehubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia.

E. Referensi

- Ahmadi, Rulam. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Ar-ruzz Media.
- Azizah L. Keperawatan Lanjut Usia, Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu ; 2011.
- Depkes, RI. (2021). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Direktorat Jendral PP & PL. Jakarta.
- Friedman, M. M. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Alimul. 2017. *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemendes RI.(2017). *Infodatin Hipertensi*. Jakarta: kementerian kesehatan RI. (diakses 19 Desember 2017).
- Kemendes. (2014). *Pusat data dan informasi kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved Juli 16, 2018, from Kementerian Kesehatan RI:
- Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Penilaian Program Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta : Kemendes RI; 2010.
- Notoatmojo, (2010) Metodologi penelitian kesehatan, edisi 4, rineka cipta : Jakarta
- Nugroho, W. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Praningsih S. *Efektifitas Pendampingan Keluarga dalam Perawatan diri terhadap Kestabilan Tekanan Darah Penderita Hipertensi*. Jurnal Komunitas Ners. 2019; 10 (1): 53-66.
- Rohmah, A. I., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2015). *Kualitas Hidup Lanjut Usia*. *Jurnal Keperawatan*, 120-13.
- Stanley, M. & Beare, P.G. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Sugiyono, P. D., (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*.
- Suparyanto. (2018). *Konsep Pengetahuan*. Di unduh pada tanggal 13 Desember 2018 dari <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsepkepatuhan.html>
- Suwandi, 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga dalam Diet Hipertensi dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertensi di Wilayah Kerja Posyandu Desa Blimbing Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Wahyuningsih, & Astuti, E. (2013). *Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Lanjut*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, 71-75.

WHO. (2016). *Tentang Populasi Lansia*.

WHO. (2017). *Cardiovascular disease, World Heart Day 2017*. Retrieved Juli 15, 2018, from World Health Association.