

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN TEKANAN DARAH TINGGI DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI

Wahid Tri Wahyudi<sup>1</sup>, Farhan Arjun Nugraha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati  
Email : nisun.yudi@yahoo.com

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati  
Email: arjunfarhan06@gmail.com

### ABSTRACT : RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT IN PATIENTS WITH HIGH BLOOD PRESSURE IN CONTROLLING HYPERTENSION

**BACKGROUND** : Based on data from the Bandar Lampung City Health Office in 2018, the highest data on hypertension events were in Puskesmas Panjang as many as 12,142 people, Kemiling Health Center as many as 10,706 people, Way Halim Health Center as many as 10,049 people, Sukaraja Health Center 9,272 people, Tanjung Karang Health Center 9,940 people City of Bandar Lampung, 2018).

**PURPOSE** : to determine the relationship of family support in patients with high blood pressure in controlling hypertension in the Work Area of Panjang Bandar Lampung in 2019.

**METHODS** : This type of research is quantitative. Analytical Survey Design with cross sectional approach. The population was hypertension sufferers who participated in Prolanis activities in the Working Area of the Bandar Lampung Long Health Center in 2019 by 106 people, a sample of 106 respondents who experienced hypertension, sampling in the accidental sampling study. Statistical tests using the chi square test.

**Results** : show there is a relationship of family support in patients with high blood pressure in controlling hypertension in the working area of the Panjang Bandar Lampung Puskesmas in 2019 (p value 0,000. OR 4.9).

**Conclusion**: there is a relationship of family support in patients with high blood pressure in controlling hypertension

**Keywords**: High Blood Pressure, Hypertension Control, Family Support

### INTISARI : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN TEKANAN DARAH TINGGI DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI

**Pendahuluan**: Berdasarkan data Dinkes Kota Bandar Lampung tahun 2018, data kejadian hipertensi tertinggi berada di Puskesmas Panjang sebanyak 12.142 orang, Puskesmas Kemiling sebanyak 10.706 orang, Puskesmas Way Halim sebanyak 10.049 orang, Puskesmas Sukaraja sebanyak 9.272 orang, Puskesmas Tanjung Karang sebanyak 9.940 orang (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2018).

**Tujuan** : diketahui hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi

**Metode**: Jenis penelitian ini adalah *Kuantitatif*. Desain *Survei Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah penderita hipertensi yang mengikuti kegiatan Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar

Wahid Tri Wahyudi<sup>1</sup>, Farhan Arjun Nugraha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati, Email : nisun.yudi@yahoo.com

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati. Email: arjunfarhan06@gmail.com

Lampung Tahun 2019 sebanyak 106 orang, sampel sebanyak 106 responden yang mengalami hipertensi, pengambilan sampel pada penelitian *accidental sampling*. Uji statistik menggunakan uji *chi square*.

**Hasil penelitian** : Ada hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2019 (*p value* 0,000. OR 4,9).

**Kesimpulan** : Ada hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi

**Kata Kunci** : Tekanan Darah Tinggi, Pengendalian Hipertensi, Dukungan Keluarga

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari lembaga kesehatan dunia yaitu WHO pada tahun 2015, penderita hipertensi di dunia yaitu sekitar 1,13 miliar. Hal ini menunjukkan bahwa 1 dari 3 orang di dunia yang terdiagnosis hipertensi, hanya 36,8% diantaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Profil Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu sebesar 25,8%, prevalensi tertinggi terjadi di Bangka Belitung (30,%) dan yang terendah di Papua (16,8%). Sementara itu, data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 32,4%. Selain itu, menurut data BPJS Kesehatan, biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya, yakni Rp. 2,8 triliun pada 2014, Rp. 3,8 triliun pada 2015, dan Rp. 4,2 triliun pada 2016 (Profil Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Dinkes Kota Bandar Lampung tahun 2018, data

kejadian hipertensi tertinggi berada di Puskesmas Panjang sebanyak 12.142 orang, Puskesmas Kemiling sebanyak 10.706 orang, Puskesmas Way Halim sebanyak 10.049 orang, Puskesmas Sukaraja sebanyak 9.272 orang, Puskesmas Tanjung Karang sebanyak 9.940 orang (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2018).

Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti Stroke, Penyakit Jantung Koroner, Diabetes, Gagal Ginjal dan Kebutaan. Stroke (51%) dan Penyakit Jantung Koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi. Kerusakan organ target akibat komplikasi Hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Organ-organ tubuh yang menjadi target antara lain otak, mata, jantung, ginjal, dan dapat juga berakibat kepada pembuluh darah arteri perifer itu sendiri. Selain itu Hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-54 tahun (11,9%), dan umur 55-64 tahun (17,2%). Sedangkan menurut status ekonominya, proporsi Hipertensi terbanyak pada tingkat menengah bawah (27,2%) dan menengah (25,9%) (Kemenkes RI, 2019)

Menurut data *Sample Registration System* (SRS) Indonesia

Wahid Tri Wahyudi<sup>1</sup>, Farhan Arjun Nugraha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati, Email : nisun.yudi@yahoo.com

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati. Email: arjunfarhan06@gmail.com

tahun 2014, Hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian nomor 5 (lima) pada semua umur. Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2015 menunjukkan sebanyak 1,3 juta orang atau 0,8% peserta JKN mendapat pelayanan untuk penyakit Katastropik, yang menghabiskan biaya sebanyak 13,6 triliun rupiah atau 23,9 % yang terdiri dari; Penyakit Jantung (11,59 %), Gagal Ginjal Kronik (4,71 %), Kanker (4,03 %), Stroke (1,95%), Thalasemia (0,73%), Cirosis Hepatitis (0,42%), Leukemia (0,3%), Haemofilia (0,16%) (Kemenkes RI, 2019)

Upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian Hipertensi di antaranya, pertama meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian Hipertensi dengan perilaku 'CERDIK'. Kedua meningkatkan pencegahan dan pengendalian Hipertensi berbasis masyarakat dengan 'Self Awareness' melalui pengukuran tekanan darah secara rutin. Ketiga, penguatan pelayanan kesehatan khususnya Hipertensi, pemerintah telah melakukan berbagai upaya seperti: meningkatkan akses ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu pelayanan. Keempat Salah satu upaya pencegahan komplikasi Hipertensi khususnya Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di FKTP menggunakan Carta Prediksi Risiko yang di adopsi dari WHO (Kemenkes RI, 2019)

Muhammadun (2010), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam upaya pengendalian hipertensi diantaranya dengan olah raga teratur, istirahat yang cukup, pengendalian hipertensi dengan cara medis, pengendalian hipertensi

dengan cara tradisional, cara mengatur pola makan. Menurut Dalimartha et al. 2011, upaya pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan non farmakologis, termasuk mengubah gaya hidup yang tidak sehat.

Penderita hipertensi membutuhkan perubahan gaya hidup yang sulit dilakukan dalam jangka pendek oleh karena itu, faktor yang menentukan dan membantu kesembuhan pada dasarnya adalah diri sendiri. Enam langkah dalam perubahan gaya hidup yang sehat bagi para penderita hipertensi yaitu mengontrol pola makan, meningkatkan konsumsi potasium dan magnesium, makan makanan jenis padi-padian, aktivitas (olah raga), bantuan dari kelompok pendukung (dukungan keluarga), berhenti merokok dan hindari konsumsi alkohol berlebih dan terapi herbal (Palmer, 2007).

Salah satu tindakan dalam pengendalian hipertensi adalah dengan adanya dukungan keluarga untuk mengawasi anggota keluarga dalam program pengendalian tekanan darah. Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang besar pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Menurut Friedman (2010) Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktik asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman, 2010). Sarafino (2012) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan

Wahid Tri Wahyudi<sup>1</sup>, Farhan Arjun Nugraha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati, Email : nisun.yudi@yahoo.com

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati. Email: arjunfarhan06@gmail.com

kenyamanan pada orang lain, merawatnya, atau menghargainya. Menurut Cohen & Mc Kay (1984) dalam Niven (2011) bahwa dukungan keluarga terdiri dari 4 komponen yaitu, dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan nyata dan dukungan pengharapan.

Berdasarkan hasil prasurvey yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang setelah dilakukan pengukuran Tekanan Darah menggunakan sphygmometer terhadap 6 orang yang menjalani kunjungan di BP Penyakit dalam, 4 orang (66.67%) diantaranya mengalami tekanan darah tinggi dengan nilai antara 140/100 mmhg-150/110 mmhg, dan dari ke empat pasien tersebut didampingi oleh keluarga masing-masing, sedangkan 2 (33.33%) diantaranya memiliki TD normal namun memiliki keluhan seperti jantung berdegup kencang, mudah lelah, serta mengeluh pusing, pasien datang ke ruang pemeriksaan tanpa ditemani oleh keluarga.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2019.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “hubungan

dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2019”.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan desain *Survei Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penderita hipertensi yang aktif dalam kegiatan Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2019 sebanyak 106 orang. Sampel total populasi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependennya adalah pengendalian hipertensi. Instrument penelitian dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi menggunakan kuisioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* menggunakan aplikasi SPSS versi 25.0. dan telah dilakukan uji etik dengan nomor No. 548?EC/KEP-UNIMAL/VIII/2019 tanggal 22 Agustus 2019.

Wahid Tri Wahyudi<sup>1</sup>, Farhan Arjun Nugraha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati, Email : nisun.yudi@yahoo.com

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati. Email: arjunfarhan06@gmail.com

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
<b>Usia:</b>		
40-49 Tahun	23	21.7
50-59 Tahun	34	32.1
60-69 Tahun	44	41.5
70-79 Tahun	5	4.7
<b>Jenis Kelamin:</b>		
Laki-laki	44	41.5
Perempuan	62	58.5
<b>Pendidikan:</b>		
SD	13	12.3
SMP	35	33.0
SMA	53	50.0
PT	5	4.7
<b>Pekerjaan:</b>		
Tidak bekerja	47	44.3
Buruh	16	15.1
Pegawai Negeri	30	28.3
Pegawai Swasta	10	9.4
Wiraswasta	3	2.8

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 60-69 tahun yaitu sebanyak 44 responden (41,5%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak

62 responden (58,5%), pendidikan SMA 53 responden (50.0%) dan tidak bekerja sebanyak 47 responden (44.3%)

#### 2. Analisis Univariat

Tabel 2.  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan dukungan keluarga dan Pengendalian Hipertensi

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase
Baik	47	44.3
Cukup	59	55.7
<b>Pengendalian Hipertensi</b>		
Baik	50	47.2
Kurang Baik	56	52.8
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

Wahid Tri Wahyudi <sup>1</sup>, Farhan Arjun Nugraha <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati, Email : nisun.yudi@yahoo.com

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati. Email: arjunfarhan06@gmail.com

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa bahwa responden dengan dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 59 responden (55,7%), responden (52,8%).

dengan pengendalian hipertensi kurang baik yaitu sebanyak 56 responden (

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Hubungan Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan Tekanan Darah Tinggi Dalam Pengendalian Hipertensi

Tabel 3

Hubungan Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan Tekanan Darah Tinggi Dalam Pengendalian Hipertensi

Dukungan Keluarga	Pengendalian Hipertensi				Total	P Value	OR (CI 95%)
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%			
Baik	32	68.1	15	31.9	47	0,000	4,9 (2,1-11,1)
Cukup	18	30.5	41	69.5	59		
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>47.2</b>	<b>56</b>	<b>52.8</b>	<b>106</b>		

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 47responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 32 responden (68,1%) pengendalian hipertensi baik, sedangkan dari 59responden dengan dukungan keluarga cukup sebanyak 18 responden (30,5%) pengendalian hipertensi baik. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,000, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ( $0,000 < 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat

kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2019. Sedangkan hasil uji OR diperoleh nilai 4,9 (CI 95% 2,1-11,1) artinya responden dengan dukungan keluarga baik berpeluang 4,9 kali lebih besar untuk pengendalian hipertensi baik dibandingkan responden yang dukungan keluarga cukup.

### Pembahasan

#### 1. Univariat

##### a. Dukungan Keluarga

Distribusi frekuensi responden dengan dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 59 responden (55,7%), sedangkan yang dukungan keluarga baik sebanyak 47 responden (44,3%).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan / penilaian, informasional dan instrumental (Setiadi, 2008). 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 (Sinaga, 2015).

Keluarga merupakan suatu sistem, sebagai system keluarga mempunyai anggota yaitu ayah, ibu, kakak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat

Wahid Tri Wahyudi<sup>1</sup>, Farhan Arjun Nugraha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati, Email : nisun.yudi@yahoo.com

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati. Email: arjunfarhan06@gmail.com

mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh system. Keluarga merupakan system pendukung yang vital bagi individu-individu (Sudiharto,2012).

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Selain itu tugaskeluarga dalam bidang kesehatan adalah kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan untuk keluarga agar tetap sehat dan optimal,serta kemampuan memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di lingkunganya(Setiadi, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Imbran (2017) tentang menunjukan bahwa terbanyak responden memiliki dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 42 responden (60,0 %). Sebanyak 26 responden (37,1 %) termasuk dalam dukungan keluarga baik dan sebanyak 2 responden (2,9 %) termasuk dalam dukungan keluarga buruk.

Dari hasil ini penulis berasumsi keluarga yang peduli akan anggota keluarganya yang menderita hipertensi, maka ia akan memperhatikan pemberian makan, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksakan tekanan darah. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga menunjukan perhatian dan kepedulian keluarga sehingga pasien hipertensi akan termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan baik dan benar.

## b. Pengendalian Hipertensi

Distribusi frekuensi responden dengan pengendalian hipertensi kurang baik yaitu sebanyak 56 responden (52,8%), sedangkan yang pengendalian hipertensi baik sebanyak 50 responden (47,2%).

Green dalam buku Notoadmodjo (2012) mengemukakan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga factor yaitu factor predisposisi (*predisporsing factor*) antara lain tingkat pengetahuan, sikap, keyakinan yang dimiliki. Faktor pendukung (*enabling factor*) antara lain tersedianya sarana dan prasarana posyandu, letak / lokasi yang strategis serta pendapatan keluarga. Faktor Pendorong (*reinforcing factor*) adalah dukungan dari tokoh masyarakat tokoh agama, sikap dan kedisiplinan petugas dalam pelayanan kesehatan, serta peran aktif dari pasien hipertensi untuk penatalaksanaan terapi diit hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah diteliti oleh Imbran (2017) yang menunjukkan 54 responden (77,1 %) memiliki kepatuhan yang sedang terhadap kepatuhan pengendalian hipertensi, dan sisanya terdapat 13 responden (18,6 %) memiliki kepatuhan yang baik terhadap kepatuhan pengendalian hipertensi, dan kategori buruk sebanyak 3 responden (4,3 %).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih adanya perilaku yang buruk tentang penyakit hipertensi hal ini di sebabkan sebagian responden masih kesulitan untuk mengurangi konsumsi rokok, mengurangi konsumsi garam dan kesulitan melakukan olah raga secara teratur. Namun tidak semua berperilaku buruk terhadap penatalaksanaan penyakit hipertensi dimana masih ada beberapa pendapat responden yang mengatakan bahwa senam

Wahid Tri Wahyudi<sup>1</sup>, Farhan Arjun Nugraha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati, Email : nisun.yudi@yahoo.com

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati. Email: arjunfarhan06@gmail.com

adalah satu pengendalian yang baik terhadap penyakit hipertensi. Selain dari pada itu responden juga berpendapat bahwa mengkonsumsi ikan asin dapat memicu kenaikan tekanan darah sehingga hal ini tidak baik untuk penderita hipertensi.

## 2. Analisa Bivariat

### Hubungan Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan Tekanan Darah Tinggi Dalam Pengendalian Hipertensi

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,000, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ( $0,000 < 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2019. Sedangkan hasil uji OR diperoleh nilai 4,9 (CI 95% 2,1-11,1) artinya responden dengan dukungan keluarga baik berpeluang 4,9 kali lebih besar untuk pengendalian hipertensi baik dibandingkan responden yang dukungan keluarga cukup.

Dalam penelitan ini penderita hipertensi pada umumnya tinggal bersama keluarga, dukungan keluarga tersebut seharusnya mendukung agar penderita tetap sehat, namun hal ini menunjukkan mayoritas keluarga tidak mendukung dalam pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di karenakan mayoritas keluarga tidak mengingatkan dan membantu dalam memilih makanan yang harus dimakan dan yang harus dihindari, serta tidak mengingatkan jadwal kontrol berobat pada penderita hipertensi.

Upaya terwujudnya pengendalian tekanan darah oleh penderita

hipertensi adalah meningkatkan dukungan keluarga. Antar anggota keluarga harus bekerja sama agar penderita hipertensi mau dan mampu mengendalikan tekanan darahnya. Semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin baik pula upaya penderita hipertensi dalam mengendalikan tekanan darah sehingga penyakit hipertensi yang diderita tidak bertambah parah (Maharani & Syafrandi, 2016). Dukungan keluarga dapat menjadi strategi preventif yang paling baik dalam membantu anggota keluarga dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya, keluarga yang baik akan memberi pengaruh yang positif (Handayani & Wahyuni, 2012).

Hasdianah (2011), menjelaskan bahwa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental keluarga mempengaruhi perilaku pasien hipertensi dalam pengendalian hipertensi. Adanya dukungan keluarga akan memberikan kekuatan dan menciptakan suasana saling memiliki satu sama lain ada anggota keluarga tersebut dalam memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga.

Hasil penelitan ini sejalan dengan penelitan yang dilakukan Herlina, dkk (2011) yang menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga mempengaruhi perasaan dan motivasi seseorang, juga terdapat hubungan antara dukungan informasi dengan perilaku penderita hipertensi yang secara fisiologis mudah lupa dan lambat dalam menerima stimulus. Selain itu penelitian Wulandhani dkk (2014), menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya dengan  $p \text{ value} = 0,000 < (\alpha = 0,05)$ .

Menurut pendapat peneliti salah satu upaya untuk terwujudnya

Wahid Tri Wahyudi<sup>1</sup>, Farhan Arjun Nugraha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati, Email : nisun.yudi@yahoo.com

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati. Email: arjunfarhan06@gmail.com

pengendali dan tekanan darah oleh penderita hipertensi adalah meningkatkan dukungan keluarga. Keluarga harus bekerja sama agar penderita hipertensi mau dan mampu mengendalikan tekanan darahnya, seperti dalam mengkonsumsi obat dan memantau tekanan darah di pelayanan kesehatan, bisa juga berupa menyiapkan obat pada waktunya, dan terus mengingatkan agar penderita patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi, serta mengetahui pantangan dalam makan penderita hipertensi. Semakin baik dukungan yang diberikan keluarga maka akan semakin baik pula perilaku pengendalian tekanan darah yang dimiliki responden. Perlu dipahami pula bahwa keluarga memiliki struktur kekuatan yang membantu mereka mampu mengubah perilaku yang mendukung kesehatan. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka penderita dalam mengendalikan tekanan darahnya akan semakin baik

#### KESIMPULAN

Distribusi frekuensi responden dengan dukungan keluarga cukup sebanyak 63 responden (51,2%). Distribusi frekuensi responden dengan pengendalian hipertensi kurang baik yaitu sebanyak 56 responden (52,8%). Ada hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2019 (*p value* 0,000. OR 4,9).

#### DAFTAR PUSTAKA

A.A, Hidayat. Alimul.(2007). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisis Data*. Surabaya: Salemba Medika.

pula sehingga penyakit hipertensi yang dideritanya tidak bertambah parah.

Maka peneliti berasumsi terdapat responden dengan dukungan keluarga baik namun perilaku terhadap pengendalian hipertensi masih tidak baik karena tingkat motivasipenderita terhadap pengendalian hipertensi juga masih kurang dapat mempengaruhi penderita untuk mengendalikan hipertensi. Dan juga terdapat responden dengan dukungan keluarga tidak baik namun perilaku terhadap pengendalian hipertensi yang baik karena tingkat motivasi tinggi dan responden(penderita hipertensi) peduli dengan kondisi dirinya terutama dalam hal mengendalikan hipertensi dan dimungkinkan keinginan mengendalikan penyakitnya timbul karena penderita hipertensi tersebut pernah merasakan sakit akibat hipertensi yang tidak baik.

A.Palmer, Anna & P.B. Williams.(2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.

Bisnu, M. I. K. H., Kepel, B., & Mulyadi, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *JURNAL KEPERAWATAN*, 5(1).

D.R. Setyaningsih. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika: Jombang.

Wahid Tri Wahyudi<sup>1</sup>, Farhan Arjun Nugraha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati, Email : nisun.yudi@yahoo.com

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati. Email: arjunfarhan06@gmail.com

- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC Gail.
- Imran, A. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).
- Irmawati, D., & Fahrur Nur Rosyid, S. K. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Boyolali* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- N.Septiyana., J.A. Yani. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani : Yogyakarta.
- P.A.Potter., A.G.Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktek*. Edisi 4. Vol 1. Jakarta: EGC.
- Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati. (2017). *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Dan Skripsi*. Universitas Malahayati: Bandar Lampung.
- R. Maharani., D.P, Syafrandi. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Harapan Raya KotaPekanbaru*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah: Pekanbaru.
- S. Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- S.C. Smletzer.(2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- S.W.Andra., M.P Yessie. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: ALFABETA.
- Susilo, Y., Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Udjianti, Wajan Juni. (2011). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- D.Yohanes., B. Yasinta. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wahid Tri Wahyudi<sup>1</sup>, Farhan Arjun Nugraha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati, Email : nisun.yudi@yahoo.com

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati. Email: arjunfarhan06@gmail.com