

Peran Keluarga Terhadap Perilaku Skrining Hipertensi

The Role of The Family Towards Hypertension Screening Behavior

Agus Sarwo Prayogi, Abdul Majid

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Email: *agus.sarwop@poltekkesjogja.ac.id

*penulis korespondensi

Abstrak

Hipertensi merupakan faktor utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Jumlah penyandang hipertensi di Indonesia diperkirakan 15 juta orang. Prevalensi pada daerah urban dan rural berkisar antara 17-21% dan hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi pada dewasa adalah 6-15% dan 50% diantara orang dewasa yang menderita hipertensi tidak menyadari sebagai penyandang hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor resiko, dan 90% merupakan hipertensi esensial. Keluarga perlu dibekali pengetahuan tentang skrining hipertensi dan upaya-upaya untuk mengelola hipertensi agar hipertensi terkontrol. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui peran keluarga terhadap perilaku skrining hipertensi. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Quasi eksperimen pre test-post test with control design*, teknik sampling *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*, intervensi 30 responden dan kelompok kontrol 30 responden. Hasil penelitian didapatkan pada kelompok intervensi $0.000 < 0.05$ ada pengaruh peran keluarga terhadap perilaku skrining hipertensi, dan ada perbedaan peran keluarga antara kelompok kontrol dan intervensi terhadap perilaku skrining hipertensi dengan nilai *Asymp. Sig.* sebesar $0.001 < 0.05$. Kesimpulan penelitian ini adalah peran perilaku keluarga dalam mengontrol tekanan darah penyandang hipertensi secara rutin merupakan salah satu upaya untuk mengetahui tekanan darah. Pemberian buku panduan dan informasi memberikan perubahan perilaku keluarga penyandang hipertensi dengan dukungan keluarga untuk pemeriksaan, pemeliharaan keperawatan maupun medis untuk terkontrolnya tekanan darah dan pencegahan komplikasi hipertensi.

Kata Kunci: Peran Keluarga, Perilaku, Skrining, Hipertensi

Abstract

*Hypertension is a major factor in cardiovascular diseases which is the leading cause of death in Indonesia. The number of people with hypertension in Indonesia is estimated to be 15 million people. The prevalence in urban and rural areas ranges from 17-21% and only 4% is controlled hyperemia. The prevalence in adults is 6-15% and 50% among adults who suffer from hypertension do not realize that they have hypertension so they tend to become severe hypertension because they do not avoid and do not know the risk factors, and 90% are essential hypertension. Families need to be equipped with knowledge about hypertension screening and efforts to manage hypertension so that hypertension is controlled. The objective of study: To know the role of the family on hypertension screening behavior. Quasi-experimental this research design is pretest-posttest with control design, non-probability sampling technique, namely purposive sampling, the intervention of 30 respondents, and a control group of 30 respondents. Results: The results showed that in the intervention group $0.000 < 0.05$, there was an effect of family roles on hypertension screening behavior, and there was a difference in the role of the family between the control and intervention groups on hypertension screening behavior with the *Asymp value. Sig.* equal to $0.001 < 0.05$. Conclusion of this research is the role of family behavior in controlling blood pressure for people with hypertension regularly is an effort to determine blood pressure. The provision of guidebooks and information provides changes in the behavior of families with hypertension with family support for examinations, nursing, and medical maintenance to control blood pressure and prevent complications of hypertension.*

Keywords: Role of Family, Behavior, Screening, Hypertension

1. PENDAHULUAN

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya.

Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan menyebutkan bahwa biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2016 sebesar 2,8 Triliun rupiah, tahun 2017 dan tahun 2018 sebesar 3 Triliun rupiah. Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (6).

Data Riskesdas 2018 pada penduduk usia 15 tahun keatas didapatkan data faktor risiko seperti proporsi masyarakat yang kurang makan sayur dan buah sebesar 95,5%, proporsi kurang aktivitas fisik 35,5%, proporsi merokok 29,3%, proporsi obesitas sentral 31% dan proporsi obesitas umum 21,8%. Data tersebut di atas menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013.

Hipertensi disebut sebagai the silent killer karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Kerusakan organ target akibat komplikasi Hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stres. Upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian Hipertensi diantaranya adalah meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian Hipertensi dengan perilaku CERDIK dan PATUH; meningkatkan pencegahan dan pengendalian Hipertensi berbasis masyarakat dengan *Self Awareness* melalui pengukuran tekanan darah secara rutin; penguatan pelayanan kesehatan khususnya Hipertensi.

Penyandang penyakit hipertensi memerlukan perubahan pola hidup sehari – hari sesuai dengan program perawatan dan pengobatan yang sedang dijalani agar kondisinya selalu terkontrol. Dalam melakukan perubahan pola hidup yang meliputi pengendalian makan (diet), kontrol gula darah, pengelolaan obat, aktivitas dan olahraga, pemeliharaan kebersihan diri memerlukan motivasi, konsultasi, supervisi dan edukasi. Beberapa kendala yang sering ditemui dalam melakukan perubahan pola hidup adalah kurangnya pengetahuan, motivasi dari pasien maupun keluarga sehingga menyebabkan timbulnya komplikasi baik akut maupun kronis yang dapat memperburuk kondisi penyandang. Oleh karena itu diperlukan metode dan strategi dalam meningkatkan pengetahuan dan motivasi bagi penyandang Hipertensi di rumah. Model pendampingan pada pasien dan atau keluarga melalui kunjungan rumah oleh perawat kesehatan masyarakat pada program Perkesmas dapat memberikan edukasi, konsultasi sehingga akan meningkatkan motivasi penyandang dan keluarga untuk melakukan perubahan pola hidup sehari – hari sehingga kondisinya dapat terkontrol.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Gamping II jumlah penyandang hipertensi 420 orang, merupakan salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Gamping II yang memiliki 10 dusun. Di setiap dusun terdapat penyandang hipertensi antara 30-40 orang. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh peran keluarga terhadap perilaku skrining pada penyandang Hipertensi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi eksperimen pre test-post test with control design*. Pada rancangan ini kelompok eksperimen dilakukan seleksi awal berupa *pre test* (O1), dilakukan intervensi (X₁) kemudian dilakukan *post test*. (O'1). Sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan *pre test* O2), tidak diintervensi (X₂). teknik sampling *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*, dengan kriteria sample: Keluarga Penyandang Hipertensi yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Tidak menderita penyakit : Stroke, Gagal ginjal, Gagal jantung, DM. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow (1990), dengan α : 0,05, 1- β : 80 %, τ : 11, σ^2 : 121, μ_0 : 145, μ_a : 140, n : 30, didapatkan jumlah sampel kelompok intervensi 30 responden dan kelompok kontrol 30 responden. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman selama tiga (1) bulan yaitu : bulan Oktober 2020. Analisa untuk mengetahui perbedaan tekanan darah pre dan post test pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dengan uji *Mc Nemar*, dan untuk mengetahui perbedaan pada kedua kelompok dilakukan dengan uji *Fisher Extract*. Izin etik didapatkan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. No. e-KEPK/POLKESYO/0582/IX/2020, tanggal. 22 September 2020

3. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian berdasarkan deskriptif karakteristik responden di Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Kabupaten Sleman dapat ditunjukkan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Tahun 2020

Karakteristik Intervensi				Karakteristik Kontrol			
No	Karakteristik	f	%	No	Karakteristik	f	%
1	Umur (tahun)			1	Umur (tahun)		
	16-25	4	13.3		16-25	6	20.0
	26-35	6	20.0		26-35	5	16.7
	36-45	11	36.7		36-45	13	43.3
	46-55	5	16.7		46-55	2	6.7
	56-65	2	6.7		56-65	4	13.3
2	Jenis Kelamin			2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	4	13.3		Laki-laki	7	2.3
	Perempuan	26	86.7		Perempuan	23	76.7
3	Pendidikan			3	Pendidikan		
	SD	5	16.7		SD	3	10.0
	SMP	5	16.7		SMP	7	23.3
	SMA	17	56.7		SMA	18	60.0
	PT	3	10.0		PT	2	6.7
4	Peran Keluarga			4	Peran Keluarga		
	Kepala keluarga	4	13.3		Kepala keluarga	4	13.3
	Istri	6	20.0		Istri	3	10.0
	Anak	19	63.3		Anak	22	73.3
	Saudara (Adik/ Kakak)	1	3.3		Saudara (Adik/ Kakak)	1	3.3

5	Pekerjaan			5	Pekerjaan		
	Ibu rumah tangga	16	53.3		Ibu rumah tangga	16	53.3
	Karyawan Swasta	3	10.0		Karyawan Swasta	3	13.3
	PNS/ TNI/ POLRI	1	3.3		PNS/ TNI/ POLRI	1	10.0
	Pedagang/ Petani	6	20.0		Pedagang/ Petani	5	73.3
	Pelajar	4	13.3		Pelajar	5	3.3
6	Lama Hipertensi			6	Lama Hipertensi		
	<=2 tahun	4	13.3		<=2 tahun	15	50.0
	2-5 tahun	14	46.7		2-5 tahun	5	16.7
	>=5 tahun	12	40.0		>=5 tahun	10	33.3
	Jumlah	30	100		Jumlah	30	100

Tabel.1 menunjukkan bahwa kelompok intervensi dengan usia terbanyak pada rentang 36-45 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak 36-45 tahun. Mayoritas responden kedua kelompok berjenis kelamin perempuan. Tingkat pendidikan untuk kelompok intervensi paling banyak SMA, sedangkan untuk kelompok kontrol terbanyak SMA. Pada kedua kelompok mayoritas peran keluarga kelompok intervensi 63.3 %, sedangkan kelompok kontrol 73.3 %. Mayoritas kedua responden bekerja. Lama menderita hipertensi lebih dari 5 tahun pada kelompok intervensi 40 % dan kelompok kontrol 33.3 %

Tabel. 2. Analisis Pengaruh Buku Panduan Terhadap Perilaku Skrining Hipertensi dengan Uji McNemar

	Pre & Post Intervensi	Pre & Post Kontrol
	0.000	0.013
N	30	30

Analisis dengan uji McNemar hasil penelitian mendapatkan pada kelompok intervensi 0.000 <0.05 yang berarti bahwa ada pengaruh peran keluarga terhadap perilaku skrining hipertensi. Sedangkan pada kelompok kontrol mendapatkan hasil uji analisis 0.013 <0.05 yang berarti tidak ada pengaruh peran keluarga terhadap perilaku skrining hipertensi.

Tabel 3. Tabulasi silang Perilaku Skrining Hipertensi antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi

Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi				Total
	Sehat	%	Tidak Sehat	%	
Sehat	2	8,3	5	23,3	7
Tidak Sehat	22	91,7	1	76,7	23
Total	24	100	6	100	30

Tabel 4. Analisis Perbedaan Perilaku Skrining antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi dengan uji Fisher's Extract

	Rendah	Tinggi	Nilai	Asymp. Sig
Odds Ratio for Kontrol	0.001	0.242	0.018	
Intervensi =Baik	0.092	0.967	0.299	0,001
Intervensi = Tidak baik	2.284	118.195	16.429	

Tabel 3. menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang kelompok intervensi dengan kelompok kontrol didapatkan hasil 23.3 % sehat dan 76.7 % tidak sehat. Berdasarkan analisa data pada tabel 4. diketahui bahwa nilai Asymp. Sig. sebesar $0.001 < 0.05$. Ada perbedaan peran keluarga antara kelompok kontrol dan intervensi terhadap perilaku skrining hipertensi"

4. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil Penelitian berdasarkan karakteristik jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan peran keluarga, dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna berdasarkan analisis. Responden yang berusia 35 – 45 tahun merupakan usia terbanyak baik kelompok intervensi maupun kontrol. Usia semakin matang akan memudahkan untuk penerimaan materi pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti. Semakin tua usia maka semakin sulit kemampuan penerimaan dan pemahaman materinya. Usia mempengaruhi perkembangan daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin tua usia seseorang kesehatan. Sriyono (2015) mengatakan bahwa tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang menentukan pengetahuan, sikap dan perilakunya. Tingkat pendidikan tidak hanya mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, namun juga kemampuan penerimaan informasi. Setaranya tingkat pendidikan responden pada penelitian ini diharapkan agar kemampuan pemahaman informasi sama antar responden (17).

Distribusi jenis kelamin pada kedua kelompok adalah sama yaitu lebih banyak perempuan yaitu 86.7 % kelompok Intervensi dan 76.7 % kelompok kontrol. Penelitian Erkoc, Isikli, Metintas dan Kalyoncu (2012) menunjukkan bahwa perempuan mempunyai tingkat pengetahuan mengenai manajemen hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Menurut Cant dan Scheers, (2012), hal tersebut terjadi karena perempuan mempunyai keinginan yang kuat untuk mencari informasi mengenai kondisi yang ada di sekitarnya (17).

Jenis pekerjaan responden pada penelitian ini sangat bervariasi terdiri dari swasta, buruh, ibu rumah tangga, PNS/TNI/Polri dan pedagang/petani. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan jenis pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga. Hal ini sesuai dengan penelitian tangga. Banyaknya penderita hipertensi yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dapat disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan (10). Hal ini dikarenakan orang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi (14). Semakin keras dan sering otot jantung harus memompa maka semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain umumnya dapat memberikan informasi lebih banyak dibandingkan dengan pekerjaan yang lebih sedikit berinteraksi dengan orang lain. Hal tersebut dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam hal tertentu. Informasi yang diperoleh dapat memberikan landasan kognitif, afektif dan psikomotor dan terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Notoatmojo, 2012)

Peran keluarga dalam penelitian menunjukkan bahwa sangat mendukung yaitu 53.3 % baik intervensi maupun kontrol. Bahwa peran dan dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Menurut teori Lawrence Green faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong (reinforcing factor) yaitu berupa sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung penderita untuk patuh berobat (8)(9).

2. Pengaruh Buku Panduan Terhadap Perilaku Skrining Hipertensi

Analisis dengan uji Mc Nemar hasil penelitian mendapatkan pada kelompok intervensi 0.000 <0.05 yang berarti bahwa ada pengaruh peran keluarga terhadap perilaku skrining hipertensi.

Screening tekanan darah dan wawancara mengenai pola hidup keluarga penyandang hipertensi kelompok intervensi sangat membantu dengan diberikan buku panduan pencegahan hipertensi, leaflet, FGD melalui WA group, serta pengukuran tekanan darah, untuk mengetahui lebih banyak kondisi tekanan darah atau hipertensi keluarga responden. Dengan demikian, pengaruh pola hidup terhadap tekanan darah dapat diidentifikasi dengan lebih jelas dan untuk membantu perbaikan tekanan darah dapat dilaksanakan dengan lebih efektif dalam merubah perilaku responden melalui skrining keluarga..

Hal ini menunjukkan bahwa penderita Hipertensi yang diberikan pendidikan dan pedoman dalam perawatan diri akan meningkatkan pola hidupnya yang dapat mengontrol tekanan darah dengan baik sekaligus mengingatkan bahwa pendidikan kesehatan akan lebih efektif bila petugas kesehatan mengenal tingkat pengetahuan perilaku dan kebiasaan sehari-hari klien tersebut. Peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap setelah diberikan panduan dari buku saku cepat tensi menunjukkan bahwa responden intervensi lebih mudah memahami ilmu dan mengambil sikap dengan bantuan media yang penggunaannya menggunakan indra mata (1).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa pengetahuan perilaku klien tentang Hipertensi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan banyak responden memiliki pengetahuan perilaku kurang baik. setelah diberikan penyuluhan kesehatan sudah memiliki pengetahuan perilaku yang baik. Terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan perilaku klien Hipertensi (2)(11).

3. Perilaku Skrining Hipertensi antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.5 tersebut dari 30 responden, menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang kelompok intervensi dengan kelompok kontrol didapatkan hasil 23.3 % perilaku sehat dan 76.7 % perilaku tidak sehat. Bahwa perilaku seseorang sangat ditentukan oleh sarana yang mendukung terhadap perilaku yang akan dibentuk.

Perubahan perilaku juga dapat dilakukan untuk dapat terkontrolnya tekanan darah pada penyandang hipertensi dengan melakukan aktivitas fisik. Menurut Sulistiyowati, (2009), Olahraga isotonik, seperti bersepeda, jogging, dan aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah (15). Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat (12).

Menurut Kuntjoro (2005) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku anggota keluarga adalah sejauh mana keluarga memberikan dukungan kepada anggota keluarganya. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih ada responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori buruk, akan tetapi memiliki kepatuhan yang sedang dalam pengendalian hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Wawan (2010) yang mengemukakan bahwa kepatuhan dibentuk melalui suatu proses dan didasari oleh adanya kesadaran dan sikap yang positif akan bersikap langgeng, dengan demikian bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada maka akan terjaga kesehatan dan kualitas hidup penyandang hipertensi (5).

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal yang dapat diterima dari suami, isteri, atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan eksternal dari keluarga inti. Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental (3).

Menurut Friedman (2010) bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas tingkat ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan, dan tingkat pendidikan (3). Purnawan (2008) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terdiri dari usia pertumbuhan & perkembangan keluarga, pendidikan atau tingkat pengetahuan keluarga, faktor

emosional keluarga, faktor spiritual keluarga, praktik di keluarga, tingkat ekonomi keluarga, dan latar belakang budaya di keluarga. Kemandirian keluarga adalah kemampuan dan inisiatif keluarga dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri (13).

4. Perbedaan Perilaku Skrining antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi

Berdasarkan analisa data Fisher's Extract pada tabel 4.6. diketahui bahwa nilai Asymp. Sig. sebesar $0.001 < 0.05$. Ada perbedaan peran keluarga antara kelompok kontrol dan intervensi terhadap perilaku skrining hipertensi” Dengan .terkontrolnya tekanan darah penyandang hipertensi banyak dipengaruhi oleh faktor yang sangat berperan dalam pola terkontrolnya tekanan darah adalah peran keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung khususnya dukungan informasi selama masa terkontrolnya tekanan darah penyandang hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian juga diperoleh bahwa mayoritas penyandang hipertensi mendapat dukungan informasi dari keluarga. Menurut Friedman (1998) dukungan informasi dapat diberikan dalam saran, arahan, informasi penting dibutuhkan oleh lansia. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, pengetahuan, petunjuk, saran umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi ini dapat membantu individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Menurut teori Lawrence Green faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong (reinforcing factor) yaitu berupa sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung penderita untuk patuh berobat (8)(9).

Menurut Daily Science (2008) dukungan emosional terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku yang diperoleh individu. Dukungan emosional keluarga mempunyai pengaruh yang kuat dalam permasalahan yang dihadapi seseorang khususnya masalah kesehatan. Biasanya dihadapkan dengan penurunan fungsi tubuh dan meningkatnya sensitivitas emosional, seperti rasa sedih, putus asa, kecewa, harga diri rendah, cemas dan perasaan tidak berguna. Perubahan ini akan mempengaruhi perilaku dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatannya. Berdasarkan hal ini dapat dikatakan bila mendapatkan dukungan emosional dari keluarga berupa perhatian, kasih sayang dan empati akan dapat meningkatkan motivasi dalam berperilaku kearah yang lebih baik (4).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlinah Lily (2013) yang menunjukan ada hubungan antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi dengan nilai ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menunjukan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit rendah garam dengan nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) (7). Hasil penelitian tersebut mendukung penelitian ini dimana dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pasien hipertensi.

Keluarga adalah unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada disekitarnya atau dalam konteks yang luas berpengaruh terhadap negara. Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien hipertensi, dimana dukungan ini sangat dibutuhkan pasien selama mengalami sakit sehingga pasien merasa diperhatikan dan dihargai (16).

Dukungan keluarga bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan

yang dihadapinya. Didalam dukungan instrumental keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa penyandang hipertensi sangat membutuhkan dukungan keluarga untuk pemeliharaan, biaya berobat, atau pemulihan kesehatannya sehingga dapat disimpulkan bahwa penyandang hipertensi yang mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga akan dapat menjaga dan mengontrol kesehatannya dengan baik sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan menurunkan risiko komplikasi

Dengan peran perilaku keluarga dalam mengontrol tekanan darah penyandang hipertensi secara rutin merupakan salah satu upaya untuk mengetahui tekanan darah yang dimiliki oleh penyandang hipertensi, sehingga apabila tekanan darah mengalami peningkatan (naik) maka peran keluarga dapat dioptimalkan dalam mendampingi penyandang hipertensi melakukan pemeriksaan keperawatan maupun medis sedini mungkin dan bisa didukung oleh perubahan perilaku keluarga dan penyandang hipertensi untuk terkontrolnya tekanan darah.

5. KESIMPULAN

Peran perilaku keluarga dalam skrining dan mengontrol tekanan darah penyandang hipertensi secara rutin merupakan salah satu upaya untuk mengetahui tekanan darah. Pemberian buku panduan dan informasi memberikan perubahan perilaku keluarga penyandang hipertensi dengan dukungan keluarga untuk pemeriksaan, pemeliharaan keperawatan maupun medis untuk terkontrolnya tekanan darah dan pencegahan komplikasi hipertensi.

6. UCAPAN TERIMAKASIH

1. Responden (Keluarga Penyandang Hipertensi)
2. Kepala Puskesmas beserta Staf Perawat Puskesmas Gamping II Sleman
3. Kader Kesehatan Dusun Salakan, Kajor, Kaliabu, Sukunan
4. Tim Mahasiswa dan Alumni Jurusan Keperawatan

7. DAFTAR PUSTAKA

- (1) Arlita Saputri, Sri Ratna Rahayu. Efektivitas Cepat Tensi (Cegah Dan Pantau Hipertensi) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Pada Wanita Menopause. *Jurnal of Health Education*. 2017;2(2). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>
- (2) Erica Kusuma Rahayu Sudarsono, Julius Fajar Aji Sasmita, Albertus Bayu Handyasto, Stefanus Sofian Arissaputra, Natalia Kuswantiningsih. Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Anak Muda di Dusun Japanan, Margodadi, Sayegan, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Masyarakat*. 2017;3(1):26-38. DOI: <http://doi.org/10.22146/jpkm.23286> ISSN 2460-9447 (print), ISSN 2541-5883 (online). Tersedia online di <http://jurnal.ugm.ac.id/jpkm>
- (3) Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. 2010. Buku ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik, diterjemahkan oleh AA Nasution Edisi 5. Jakarta: EGC.
- (4) Hanum Parida, Rahayu Lubis, Rasmaliah. Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *JUMANTIK*. 2017;3(1): Desember 2017-Mei 2018. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1377/1192>
- (5) Induniasih, Agus Sarwo Prayogi, Wahyu Ratna. 2018. Pengaruh Peran Keluarga Terhadap Terkontrolnya Tekanan Darah Pada Penyandang Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II. Laporan Penelitian Risbinakes 2018 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- (6) Kemenkes RI. 2019. Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. Dipublikasikan, 17 Mei 2019. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002>
- (7) Nainggolan Delima Fitri Partilia, Yunie Armiyati, Mamat Supriyono. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Poliklinik Rsud Tugurejo Semarang.

- <http://download.portalgaruda.org/article.php?...HUBUNGAN%20DUKUNGAN%20KELUARGA...>
- (8) Notoatmodjo Soekidjo. 2012. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
 - (9) Puspita Exa, Eka Oktaviarini, Yunita Dyah Puspita Santik. Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2017;12(2): ISSN 1693-3443. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/3172/3056>
 - (10) Rahmi DN. 2015. Efektifitas Terapi Humor Audio Digital dan Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Primer di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas. *Skripsi, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto*.
 - (11) Riana D. Purwati, Hendro Bidjuni, Abram Babakal. 2014. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perilaku Klien Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Riana*. Tersedia di media.neliti.com
 - (12) Rijalludin Muhammad, Prasetya Hadi Chandra. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Podorejo RW 6 Ngaliyan Semarang. <http://jurnal.akper-whs.ac.id/index.php/mak/article/view/7>
 - (13) Rosidin Udin, Iwan Shalahuddin, Umar Sumarna. Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*. 2018;VI(1): April 2018. ISSN: 2338-7246, e-ISSN: 2528-2239. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk>
 - (14) Smeltzer SC, Bare BG. 2008. Brunner and Sudhart's: *Texbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lipincott.
 - (15) Sulistiyowati. 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang. *Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang*. <http://lib.unnes.ac.id/3205/1/6396.pdf>
 - (16) Suparyanto. 2011. Konsep Dukungan Dan Konsep Suami. [http://dr.Suparyanto.com/2011/05/konsep dukungan dan konsep suami.html](http://dr.Suparyanto.com/2011/05/konsep%20dukungan%20dan%20konsep%20suami.html).
 - (17) Ulya Zakiyatul, Asep Iskandar, Fajar Tri Asih. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 2017;12(1): Maret 2017. www.jks.fikes.unsoed.ac.id