

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI PADUKUHAN JATIREJO
KELURAHAN WUKIRSARI BANTUL
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan (S1)



Oleh:

MARIA ELSIANA BILI

KP.2001459

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1)
DAN NERS SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2024**



NASKAH PUBLIKASI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI PADUKUHAN JATIREJO
KELURAHAN WUKIRSARI BANTUL
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Disusun Oleh :

Maria Elsiana Bili

KP.2001459

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 15 Mei 2024

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

DR. Sri Herwiyanti, MS

Penguji I / Pembimbing Utama

Fransiska Tatto DL, S. Kep., Ns., M. Kes

Penguji II / Pembimbing Pendamping

Handriani Kristanti, S. Si, M. Sc



Naskah Publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Yogyakarta, 10 Juni 2024

Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI PADUKUHAN JATIREJO
KELURAHAN WUKIRSARI BANTUL
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Maria Elsiana Bili¹, Fransiska Tatto DL², Handriani Kristanti³

ABSTRAK

Usia lanjut sering dikenal dengan sebutan lansia (lanjut usia). Lansia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari atau sama dengan 60 tahun (WHO, 2019). Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Padukuhan Jatirejo Kelurahan Wukirsari Bantul Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif. Untuk pengambilan data penulis menggunakan desain analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* adalah pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan. Hasil penelitian didapat sebagian besar dari responden yaitu 50 orang (50%) yang mengalami tekanan darah. Hasil uji statistik Spearman Rank dengan taraf signifikan 10% (0,01) didapatkan p value sebesar (0,000<0,05), dengan demikian dapat disimpulkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia. Jadi dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh kejadian hipertensi pada lansia. Dengan demikian perlu adanya dukungan keluarga yang baik agar tidak terjadi tekanan darah yang lebih buruk.

Kata kunci : *Dukungan Keluarga, Hipertensi, Lansia*

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

**THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH THE
INCIDENT OF HYPERTENSION IN THE ELDERLY IN
PADUKUHAN JATIREJO, WUKIRSARI BANTUL
DISTRICT, YOGYAKARTA SPECIAL REGION**

Maria Elsiana Bili¹, Fransiska Tatto DL², Handriani Kristanti³

ABSTRACT

Older people are often known as elderly (elderly). An elderly person is someone who is more than or equal to 60 years of age (WHO, 2019). To determine the relationship between family support and the incidence of hypertension in the elderly in Padukuhan Jatirejo, Wukirsari Village, Bantul, Yogyakarta. The research method used in this research is quantitative. To collect data the author used an analytical design with a Cross Sectional approach. Cross Sectional is data collection for independent variables and dependent variables carried out once at the same time. The research results were obtained mostly from respondents, namely 50 people (50%) who experienced blood pressure. The results of the Spearman Rank statistical test with a significance level of 10% (0.01) obtained a p value of (0.000<0.05), thus it can be concluded that there is a relationship between family support and the incidence of hypertension in the elderly. So family support can be influenced by the incidence of hypertension in the elderly. Thus, there needs to be good family support to prevent worse blood pressure.

Keywords: Family Support, Hypertension, Elderly

¹ Students of Nursing (S1) Study Program and Nurses STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

PENDAHULUAN

Usia lanjut sering dikenal dengan sebutan lansia (lanjut usia). Lansia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari atau sama dengan 60 tahun (WHO, 2019). Lanjut usia juga merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh lansia. Hal ini dikarenakan berkurangnya jumlah dan kemampuan sel dalam tubuh manusia tersebut (Azizah, 2019). Jumlah lansia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut data pada tahun 2017 populasi lansia di Indonesia sebanyak 23,66 juta jiwa (9,03%) dan diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya (Kemenkes, 2017).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan angka bawah (diastolik) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa Tensimeter atau Sphygmomanometer atau pun alat digital lainnya keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangat penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada organ tubuh seperti jantung, ginjal dan otak (*Uguy at al, 2019*). Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat membuat pembuluh darah menyempit dan menimbulkan beberapa komplikasi, seperti infark miocard, jantung coroner, gagal jantung kongestif dan stroke. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka akan memerlukan pengobatan yang lebih lama disertai resiko komplikasi yang dapat memperpendek usia. Penyakit hipertensi dapat berkembang selama bertahun-tahun tanpa gejala dan keluhan secara nyata (*Triyanto, 2014*).

Dukungan keluarga berupa dukungan informasional, instrumental, emosional dan penghargaan. Penelitian yang dilakukan (*Flynn at al, 2013*)

menjelaskan bahwa dukungan keluarga akan membantu meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan memberikan motivasi untuk mencapai tujuan dari selfcare hipertensi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebanyak 200.306.000 orang yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Bantul didapatkan data hipertensi sebanyak 90.065 kasus. Dan yang tertinggi berada di Puskesmas Imogiri 1 dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 1995 kasus. Kasus hipertensi pada lansia di Padukuhan Jatirejo Bantul Yogyakarta dengan jumlah kasus hipertensi 100 lansia dari 330 penduduk.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 November 2023 di Padukuhan Jatirejo terhadap 5 lansia yang mengalami hipertensi, mengatakan kurangnya dukungan keluarga karena keluarga tidak mengingatkan lansia minum obat tepat waktu dan keluarga jarang mengantarkan lansia ke pelayanan kesehatan atau puskesmas.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Padukuhan Jatirejo Kelurahan Wukirsari Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain atau rancangan cross sectional yaitu rancangan dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada waktu yang bersamaan atau sekali waktu. Populasi pada penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi di Padukuhan Jatirejo, Kelurahan Wukirsari, Kabupaten Bantul Yogyakarta. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 100. Alat ukur menggunakan kuesioner. Data diolah dan dianalisis menggunakan uji spearman-rank.

HASIL

a. Analisa Univariat

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1.

Karakteristik Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Responden	
	F	%
Perempuan	33	66
Laki-laki	17	34

Sumber: *Data Primer 2024*

Pada tabel 4.1 yang menjadi responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu perempuan dengan jumlah responden 33 lansia (66%) dan yang paling sedikit adalah laki-laki dengan jumlah responden 17 lansia (34%).

2. Usia

Tabel 4.2.

Rata-rata Usia Responden

Usia	N	%
55	4	8
56	8	16
57	2	4
58	2	4
59	3	6
60	7	14
61	4	8
62	5	10
63	6	12
64	4	8
65	5	10

Sumber: *Data Primer 2024*

Pada tabel 4.2 memaparkan usia dari responden paling banyak adalah 56 tahun sebanyak 8 responden dan yang kedua adalah usia 60 yaitu

sebanyak 7 responden, sementara paling sedikit adalah usia 57 dan 58 sebanyak 2 responden.

b. Analisa Bivariat

1. Dukungan Keluarga

Tabel 4.3.

Analisis Bivariat Dukungan Keluarga

Rentang Nilai	Kategori	Responden	
		F	%
0 - 64%	Kurang	26	52
65% - 75%	Cukup	10	20
76% - 100%	Baik	14	28

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan tentang kategorisasi dari variabel dukungan keluarga. Rentang nilai didasarkan dari definisi operasional pada bab sebelumnya. Berdasarkan dari hasil penyebaran kuisisioner kepada 50 responden dengan 14 pernyataan untuk variabel 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.

2. Kejadian Hipertensi

Tabel 4.4.

Analisis Bivariat Kejadian Hipertensi

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

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.4 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.

PEMBAHASAN

1. Jenis kelamin

Berdasarkan pada tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik responden di Padukuhan Jatirejo Kelurahan Wukirsari Kabupaten Bantul Yogyakarta di atas menunjukkan bahwa usia lansia yang paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu perempuan dengan jumlah responden 33 lansia (66%) dan yang paling sedikit adalah laki-laki dengan jumlah 17 lansia (34%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi dipengaruhi oleh jenis kelamin.

Menurut Debtia Rahmah (2017), penyebab hipertensi adalah jenis kelamin yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah dimana perempuan lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki yang disebabkan oleh karena wanita mengalami menopause. Perbedaan jenis kelamin mungkin membentuk persepsi yang berbeda sehingga mempengaruhi sikap dan pengetahuan yang berbeda juga antara perempuan dan laki-laki.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari Lorna Lolo¹, Nurlaela² (2018), dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa perempuan sebanyak 21 orang (60,0%) dan paling sedikit adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (40,0%).

2. Usia

Pada tabel 4.2 memaparkan usia dari responden paling banyak adalah 56 tahun sebanyak 8 responden, dan yang kedua adalah usia 60 yaitu sebanyak 7 responden, sementara paling sedikit adalah usia 57 dan 58 sebanyak 2 responden.

Wahyuningsih (2014), juga menjelaskan bahwa faktor lain yang berpengaruh adalah usia, umumnya hipertensi terjadi pada individu yang berusia di atas 40 tahun. Individu yang berusia di atas 40 tahun akan mengalami suatu kondisi dimana akan terjadi pada dinding pembuluh darah keadaan kehilangan elastisitas. Kondisi demikian akan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah karena darah yang terus memompa tanpa adanya dilatasi pembuluh darah. Hal tersebut selaras dengan yang dijelaskan oleh Debtia Rahmah (2017), salah satu penyebab hipertensi salah satu diantaranya adalah usia yang mana dijelaskan bahwa penyebaran hipertensi menurut golongan umur terdapat kesepakatan dari para peneliti di Indonesia. Disimpulkan bahwa prevalensi hipertensi akan meningkat dengan bertambahnya umur. Maka hal tersebut sejalan dengan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu lansia dengan usia 55-65 tahun yang memang berpotensi mengalami kejadian hipertensi.

3. Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga dari responden masuk pada kategori kurang yaitu sebanyak 36 responden atau 52%. Sementara 48% nya masuk pada kategori cukup dan baik yaitu 10 responden atau 20% masuk pada kategori cukup dan 28% atau 14 responden masuk pada kategori baik.

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi, dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan

interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Berbeda hal dengan penelitian Bisnu dkk (2017), yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada lansia di Puskesmas Ranomuut Kota Manado diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga dalam kategori tinggi lebih besar dibandingkan dukungan keluarga dalam kategori rendah. Hal yang berbeda juga pada penelitian Widiandari dkk (2018), yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga kepada lansia dalam pengelolaan penyakit hipertensi di Poli Interna RST Malang diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup. Sementara pada penelitian ini, kuesioner yang diberikan kepada 50 responden dengan 14 pernyataan merupakan alat untuk mengetahui nilai variable dukungan keluarga dari setiap respondennya. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Lestari Lorna Lolo (2018), menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sabbangparu Kabupaten Wajo sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang kurang baik.

Rendahnya dukungan keluarga terhadap responden yang notabene seorang yang masuk pada jenjang Lansia Elderly sejalan dengan kejadian hipertensi yang di alami pada ke 50 responden. Sementara Wahyuningsih (2014), menjelaskan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi yaitu stres. Stres juga sangat erat hubungannya dengan hipertensi. Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan antara stres dengan hipertensi di duga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Maka dari itu stres yang di

alami oleh para responden bisa jadi disebabkan karena tidak adanya dukungan keluarga.

Maka hal tersebut sejalan dengan penelitian (Makhfudli, 2009). Bahwa didapatkan data distribusi frekuensi dukungan keluarga terbanyak yang baik sebanyak 17 orang (48,6%) dan yang kurang sebanyak 18 orang (51,4%).

4. Kejadian Hipertensi

Berdasarkan Tabel 4.4 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 itu tertuang dalam tabel 4.4 yang menunjukkan bahwa semua responden mengalami hipertensi dengan tekanan darah sistolik >130 mmHg. Sebanyak 16 responden yang masih dalam kategori tinggi, kemudian ada 18 responden yang masuk kategori tingkat 1, dan ada 12 respon yang berada pada tingkat 2, bahkan ada yang masuk pada kategori tingkat 3 yaitu sebanyak 4 responden. Maka hal tersebut sesuai dengan apa yang dikatakan oleh (Suwandi, 2012), yang menjelaskan bahwa Dukungan dari keluarga dan sahabat sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi.

Maka hal tersebut sejalan dengan penelitian (Kemenkes, 2014). Bahwa didapatkan data distribusi frekuensi tekanan darah adalah tekanan darah terkontrol sebanyak 27 orang (77,1%) dan tekanan darah tidak terkontrol sebanyak 8 orang (22,9%).

5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Dukungan dari keluarga dan sahabat sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan dari keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam program pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung kepatuhan terhadap pengobatan. Keluarga menjadi support sistem dalam kehidupan penderita hipertensi, agar keadaan yang di alami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Apabila hipertensi yang tidak terkontrol tidak di tangani secara maksimal akan mengakibatkan timbul kembalinya gejala hipertensi yang biasanya di sebut kekambuhan hipertensi. Jika penderita hipertensi tidak mencegah dan mengobati penyakit hipertensinya secara maksimal, penderita hipertensi akan beresiko mengalami komplikasi (Suwandi, 2012).

Kemudian untuk melihat hubungan antara kedua variabel perlu dilakukan analisis korelasi, sebelumnya terdapat uji yang harus dilalui untuk menentukan metode yang tepat dalam melakukan analisis korelasi, uji tersebut adalah uji normalitas yang bertujuan untuk mengetahui normalitas dari sebuah data tersebut.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa terdapat satu variabel yang berdistribusi normal yaitu kejadian hipertensi dan satu variabel yang tidak berdistribusi normal yaitu dukungan keluarga. Sehingga analisis korelasi yang tepat menggunakan statistik nonparametrik yaitu Rank Spearman Test.

Selanjutnya pada tabel 4.7 menunjukkan tentang analisis korelasi dengan menggunakan rank spearman test yang mana hasilnya adalah ada

hubungan atau korelasi antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Padukuhan Jatirejo Kabupaten Bantul. Korelasi yang terbentuk merupakan korelasi negatif yaitu sebesar $-0,716$ atau $71,6\%$ yang artinya kedua variabel memiliki korelasi yang kuat. Korelasi negatif pada hubungan kedua variable tersebut memiliki arti bahwa semakin besar dukungan keluarga maka semakin menurun kejadian hipertensi, begitu pun sebaliknya semakin kecil dukungan keluarga maka semakin meningkat kejadian hipertensi.

Hal ini selaras dengan Suwandi (2012), yang menyebutkan bahwa keluarga menjadi support sistem dalam kehidupan penderita hipertensi, agar keadaan yang di alami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Apabila hipertensi yang tidak terkontrol tidak ditangani secara maksimal akan mengakibatkan timbul kembalinya gejala hipertensi yang biasanya disebut kekambuhan hipertensi. Jika penderita hipertensi tidak mencegah dan mengobati penyakit hipertensinya secara maksimal, penderita hipertensi akan beresiko mengalami komplikasi.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bisnu (2017), yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang 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), ”Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Blud Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat”. Menunjukkan hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di BLUD Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat dimana nilai p-value $0,000$. Hal yang selaras juga

terlihat pada widiandri (2018) dengan judul "Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi lansia dalam pengelolaan penyakit hipertensi di Poli Interna RST dr. Soepraoen Malang" yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga (emosional dan penghargaan, fasilitas, dan informasional) dengan motivasi lansia dalam pengelolaan penyakit hipertensi di Poli Interna RST Malang.

Maka berdasarkan hasil tersebut dukungan keluarga sangat diperlukan oleh pasien hipertensi yang bertujuan supaya keadaan yang di alami tidak memburuk dan jauh dari penyakit komplikasi akibat hipertensi, selain itu dukungan yang diberikan harus disertai pula dengan pelaksanaan fungsi keluarga karena selain dukungan keluarga, pelaksanaan fungsi keluarga pun perlu dilaksanakan dalam upaya mengontrol kesehatan penderita hipertensi. Keluarga dapat membantu pasien hipertensi diantaranya dengan mengajaknya olahraga, mengingatkan dan mengantar untuk rutin memeriksakan tekanan darahnya. Sehingga hal ini menjadi alasan bahwa dukungan keluarga dibutuhkan oleh pasien hipertensi dalam jangka waktu yang lama dan berkelanjutan. Bisnu (2018), menjelaskan bahwa banyak teori yang telah menjelaskan fungsi keluarga salah satu dibidang Kesehatan disitu telah dijelaskan bahwa apabila ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga harus segera mengetahui masalah kesehatan, memutuskan tindakan apa yang patut diberikan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang telah dijabarkan didapatkan beberapa kesimpulan, yaitu sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga pada lansia di Padukuhan Jatirejo Wukirsari Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta mayoritas masuk pada kategori “Kurang” yaitu sebesar 52%.
2. Kejadian hipertensi pada lansia di Padukuhan Jatirejo Kelurahan Wukirsari Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta semuanya berada pada tekanan darah tinggi >130 yang mana paling banyak pada Tingkat 1 sebesar 36%.
3. Terdapat hubungan atau korelasi antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Padukuhan Jatirejo Kabupaten Bantul. Korelasi yang terbentuk merupakan korelasi negatif yaitu sebesar $-0,716$ atau 71,6% yang artinya kedua variabel memiliki korelasi yang kuat.

B. Saran

Berkaitan dengan kesimpulan di atas, ada beberapa hal yang dapat disarankan untuk pengembangan dari hasil penelitian ini terhadap dukungan keluarga pada kejadian hipertensi:

a. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perawat sebagai bahan referensi dalam pengembangan pelayanan terhadap lansia yang mengalami hipertensi.

b. Bagi puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dan masukan bagi petugas kesehatan di Padukuhan Jatirejo Kelurahan Wukirsari Bantul Yogyakarta.

c. Bagi lansia

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber informasi dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmadi, Rulam. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Ar-ruzz Media.
2. Azizah L. Keperawatan Lanjut Usia, Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu ; 2011.
3. Depkes, RI. (2021). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Direktorat Jendral PP & PL. Jakarta.
4. Friedman, M. M. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
5. Hidayat, Alimul. 2017. *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
6. Kemenkes RI.(2017). *Infodatin Hipertensi*. Jakarta: kementerian kesehatan RI. (diakses 19 Desember 2017).
7. Kemenkes. (2014). *Pusat data dan informasi kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved Juli 16, 2018, from Kementerian Kesehatan RI:
8. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Penilaian Program Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI; 2010.
9. Notoatmojo, (2010) *Metodologi penelitian kesehatan*, edisi 4, rineka cipta : Jakarta
10. Nugroho, W. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
11. Praningsih S. *Efektifitas Pendampingan Keluarga dalam Perawatan diri terhadap Kestabilan Tekanan Darah Penderita Hipertensi*. Jurnal Komunitas Ners. 2019; 10 (1): 53-66.

12. Rohmah, A. I., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2015). *Kualitas Hidup Lanjut Usia. Jurnal Keperawatan*, 120-13.
13. Stanley, M. & Beare, P.G. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
14. Sugiyono, P. D., (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*.
15. Suparyanto. (2018). *Konsep Pengetahuan*. Di unduh pada tanggal 13 Desember 2018 dari <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsepkepatuhan.html>
16. Suwandi, 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga dalam Diet Hipertensi dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertensi di Wilayah Kerja Posyandu Desa Blimbing Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
17. Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu
18. Wahyuningsih, & Astuti, E. (2013). *Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Lanjut*. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 71-75.
19. Wahyuningsih, F. E. 2016. Efektifitas hipnoterapi dan terapi murottal terhadap tekanan darah pasien hipertensi di desa Jetak Kidul Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. *Digilib Unimus*.
20. WHO (World Health Organization) 2016. *Tentang Populasi Lansia*.
21. WHO. (2017). *Cardiovascular disease, World Heart Day 2017*. Retrieved Juli 15, 2018, from World Health Association.
22. Stanley & Beare, (2007) *Teori Proses Menua*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
23. Darmojo, B. (2009). Stanley. (2010). *Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta: EGC
23. Irianto, (2017) *Anatomi dan Fisiologi*. Alfabet.
24. Debtia Rahmah, (2017) *tentang penyebab hipertensi*

25. Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pendekatan praktis edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
26. Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
27. Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
28. Kemenkes (2016). *Info datin (pusat data dan informasi kementerian RI). kementerian kesehatan RI*.
29. Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
30. Kemenkes RI.(2014). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*.Jakarta.