

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Hidup Sehat Hipertensi Pada Keluarga

The Relation of the Family Support with the Healthy Lifestyle of Hypertension in Family

I. G. A. Merry Mahadewi¹, Ni Wayan Suniyadewi¹, Nyoman Mudia²

¹STIKes Wira Medika PPNI Bali

²RSUD Klungkung

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi merupakan suatu keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg. Pola hidup sehat pada hipertensi merupakan salah satu cara untuk mengontrol tekanan darah sehingga dibutuhkan dukungan keluarga agar tercapainya manajemen pola hidup sehat pada pasien hipertensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pola hidup sehat hipertensi pada keluarga.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Studi dilakukan di wilayah kerja UPT Kesmas Gianyar I dengan jumlah sampel 43 responden dengan teknik *consecutive sampling*.

Pengukuran penerapan dukungan keluarga dan pola hidup sehat menggunakan kuisioner yang dianalisis uji rank spearman. **Hasil:** Hasil menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebesar 41,9% dan sebagian besar responden pola hidup sehat yang cukup yaitu sebanyak 58,1%.

Hasil analisis didapatkan $p=0,012 < \alpha$ ($\alpha=0,05$) yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan pola hidup sehat hipertensi pada keluarga. **Diskusi:**

Saran bagi masyarakat agar menerapkan pola hidup sehat sebagai upaya dalam mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Pola hidup sehat, Hipertensi

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a condition when the systolic blood pressure greater than 120 mmHg and diastolic blood pressure over 80 mmHg. Healthy lifestyle of hypertension as one of handling blood pressure so that family support is necessary in order to achieve compliance with management healthy lifestyle in patient with hypertension. The purpose study to determine relation of the family support with the healthy lifestyle of hypertension in family. **Method:** Design of study deskriptif corelasi with cross sectional design. Study was conducted at UPT Kesmas Gianyar I with forty three respondents was taken by consecutive sampling. Family support and healthy lifestyle of hypertension by questionnaire and analyzing using by rank spearman test. **Result:** Research of study showard most respondents have a high family support 41,9% and a most respondents has enough healthy lifestyle 58,1%. The result of analysis obtained $p=0.012 < \alpha$ ($\alpha=0.05$), which means there is a significant a relation of the family support with healthy lifestyle of hypertension in family. **Discussion:** Device for community to implement the healthy lifestyle of to controlled blood pressure in patient with hypertension.

Keyword : Family support, Healthy lifestyle, Hypertension

Alamat Koresponden : Banjar Siyut, Desa Tulikup, Gianyar

Email : merrycemoz@gmail.com

PENDAHULUAN

Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus Hipertensi merupakan penyakit kronik utama yang sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat (WHO, 2011). Hipertensi juga penyakit yang tidak bisa disembuhkan namun bisa dikontrol yang memerlukan kesabaran bagi pasien untuk melakukan pengobatan (Gunawan, 2009). Orang yang menderita hipertensi tidak menyadari karena hipertensi ringan tidak akan menimbulkan tanda dan gejala yang khas. Penyakit ini berjalan terus seumur hidup dan sering tanpa adanya keluhan yang khas selama belum ada

komplikasi pada organ tubuh. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan melainkan hanya dapat dikontrol (Vitahealth, 2010).

Angka penderita hipertensi terus meningkat seiring dengan meningkatnya umur penduduk. Hasil penelitian Yenni 2012 mengungkapkan sebanyak 76,1% tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi. Menurut World Health Organization (2011), terdapat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi. Dua pertiga diantaranya berada di Negara berkembang yang berpenghasilan rendah – sedang. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Di Indonesia angka penderita hipertensi mencapai 37,7% (Mboi, 2013). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), juga menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberculosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia. Di Indonesia, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat walaupun sudah ada pedoman penanganan maupun hasil penelitian yang berskala nasional (Kemenkes RI, 2013). Angka prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 25,8% dan pada tahun 2014 mengalami peningkatan 32,4% sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 55,6% (Depkes, 2015). Di Provinsi Bali pada tahun 2012 mempunyai angka prevelensi lebih rendah (7%) dari keseluruhan populasi, dan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya (Depkes, 2015). Di lihat dari angka prevalensi penderita hipertensi di Bali, angka prevalensi tertinggi dicapai oleh kabupaten Tabanan sebesar 35,5% sedangkan angka prevalensi terendah dicapai oleh kabupaten Bangli sebesar 7,8%. Kabupaten Gianyar sendiri menduduki posisi tertinggi ketiga angka penderita hipertensi di Provinsi Bali pada tahun 2015 sebesar 22,5%, yang Dimana setiap tahunnya mengalami peningkatan (Dinkes Bali, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua yaitu yang tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah adalah pola hidup sehat seperti minimnya konsumsi buah dan sayur, kebiasaan konsumsi jeroan, makanan berlemak, makanan asin, makanan yang diawetkan, minum kopi,

kurang olahraga, stres, kebiasaan merokok, serta konsumsi alkohol. Terjadinya hipertensi perlu peran faktor resiko tersebut secara bersama-sama (common underlying risk factor), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Adhiatama, 2011).

Upaya pencegahan dan penanggulangan terjadinya komplikasi pada pasien hipertensi dimulai dengan meningkatkan manajemen hipertensi pasien dan keluarga. Bentuk manajemen hipertensi ada dua yang meliputi medikmentosa (obat-obatan atau terapi) dan non medikmentosa (pola hidup sehat). Pola hidup sehat adalah suatu keadaan mental, fisik maupun kesejahteraan sosial, dan bukan hanya pada ketiadaan penyakit pada seluruh manusia (Hanata, Rizki. 2010). Cakupkan pola hidup sehat antara lain cek tekanan darah dilakukan setiap satu minggu sekali, teratur minum obat, berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet dan yang mencangkup psikis antara lain mengurangi stress, olahraga, dan istirahat (Amir, 2012). Pola hidup sehat pasien hipertensi di Indonesia sampai saat ini masih terbilang cukup rendah. Pasien hipertensi di Indonesia masih banyak yang mengabaikan pola hidup sehatnya seperti masih mengkonsumsi alkohol, rokok, jarang berolahraga, jarang memeriksakan tekanan darahnya, serta tidak memperhatikan diet yang telah dianjurkan (Depkes RI, 2015). Akibat dari tidak dilakukannya pola hidup sehat yaitu munculnya komplikasi hipertensi. Komplikasi yang dapat terjadi jika pola hidup sehat pada pasien hipertensi ini tidak berjalan dengan baik yaitu gagal jantung, stroke, gagal ginjal, penyakit pada mata hingga menyebabkan kebutaan (Smeltzer and Bare, 2012). Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar perlu melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pola hidup sehat pasien hipertensi, salah satunya yaitu dengan cara meningkatkan dukungan keluarga (Adhitama, 2011).

Dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional dari keluarga kepada individu yang memerlukan dukungan (Kuntjoro, 2012). Dukungan dari keluarga 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 system dalam kehidupan penderita hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Dukungan keluarga juga diperlukan untuk mengurangi risiko kekambuhan. Keluarga dapat membantu dalam perawatan hipertensi yaitu dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak berolahraga, menemani dan meningkatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah (Setiadi, 2008). Keluarga merupakan unsur penting dalam masa perawatan penderita hipertensi, mengingat setiap penderita hipertensi adalah bagian dari suatu keluarga. Tersedianya dukungan keluarga itu sangat diperlukan sehubungan dengan rasa keputusasaan yang dihadapi pasien dalam menjalani manajemen hipertensi dan diharapkan dengan adanya dukungan dari keluarga manajemen hipertensi dapat dilaksanakan secara tepat sehingga kejadian kekambuhan dan komplikasi hipertensi dapat ditekan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di dinas kesehatan Kabupaten Gianyar didapatkan data bahwa angka prevalensi penderita hipertensi terendah di UPT Kesmas Blahbatuh II sebesar 1075 kasus, sedangkan yang tertinggi di Puskesmas Gianyar 1 sebesar 1190 kasus. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di UPT Kesmas Gianyar 1, menunjukkan bahwa jumlah kasus hipertensi mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Pada tahun 2013 tercatat 46,15% (975) kasus hipertensi, sedangkan pada tahun 2014 meningkat dengan persentase peningkatan sebesar 14,09% (1135) kasus. Tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 1,90% tercatat (1157) kasus hipertensi, sedangkan pada tahun 2016 terjadi kenaikan sebesar 2,77% sebanyak (1190) kasus hipertensi, antara lain rata-rata berusia diatas 30 tahun.

Berdasarkan fenomena dan data yang telah diuraikan tersebut menjadikan dasar bagi peneliti untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pola hidup sehat pasien hipertensi pada keluarga di Wilayah Kerja UPT Kesmas Gianyar 1.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional. Desain ini menggunakan pendekatan *cros sectional* untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan pola hidup sehat hipertensi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gianyar I yang dilaksanakan pada bulan Mei 2017. Sampel penelitian ini dipilih sebanyak 43 orang responden menggunakan teknik sampling *non probability sampling* dengan *consecutive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisioner dukungan keluarga dan pola hifup sehat hipertensi. Data dianalisis menggunakan uji *rank spearman*.

HASIL

Analisa yang dilakukan memperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	18	41,9
Perempuan	25	58,1
Total	43	100

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	F	%
30-40 tahun	5	11,6
41-50 tahun	7	16,3
51-60 tahun	17	39,5
>60 tahun	14	32,6
Total	43	100

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	F	%
SD	13	30,2
SMP	12	27,9
SMA	15	34,9
Perguruan Tinggi	3	7,0
Total	43	100

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	F	%
Tidak Bekerja	10	23,3
Swasta	6	14,0
Wiraswasta/pedagang	8	18,6
PNS/ABRI	4	9,3
Buruh/petani	15	34,9
Total	43	100

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	F	%
Tinggi	18	41,9
Sedang	10	23,3
Rendah	15	34,9
Total	43	100

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Hidup Sehat Hipertensi

Pola Hidup Sehat	F	%
Baik	5	11,6
Cukup	25	58,1
Kurang	13	30,2
Total	43	100

Tabel 7. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Hidup Sehat Hipertensi Pada Keluarga

Dukungan Keluarga	Pola Hidup Sehat						Total	r	p-value
	Baik		Cukup		Kurang				
	F	%	F	%	F	%			
Tinggi	3	7,0	13	30,2	2	4,7	18	41,9	
Sedang	1	2,3	6	14,0	3	7,0	10	23,3	
Rendah	1	2,3	6	14,0	8	18,6	15	34,9	
Total	5	11,6	25	58,1	13	30,2	43	100,0	0,380 0,012

Hasil uji statistik Rank Spearman dukungan keluarga dengan pola hidup sehat pasien hipertensi didapatkan bahwa r -hitung = 0,380 dan p -value = 0,012, maka H_0 ditolak dapat disimpulkan terdapat hubungan dengan kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan positif antara dukungan keluarga dengan pola hidup sehat pasien hipertensi yang artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik pola hidup sehat pasien hipertensi dan jika dukungan keluarga semakin rendah maka pola hidup sehat hipertensi semakin kurang.

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga

Hasil pengamatan berdasarkan variabel penelitian didapatkan bahwa dari keseluruhan responden angka tertinggi pada responden yang memberikan dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebanyak 41,9% (18 orang responden). Hasil penelitian ini sejalan ungkapan Priambodo (2013), menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi yaitu dukungan keluarga. Sejalan dengan faktor dukungan keluarga, Musaadah (2012), menyimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga terhadap pasien Hipertensi maka akan semakin tinggi kepatuhan pasien terhadap diit rendah garam dibandingkan dengan pasien Hipertensi yang memiliki dukungan keluarga yang rendah. Salah satu manfaat dari dukungan keluarga dibidang kesehatan adalah untuk dapat memberikan perawatan pada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan, dengan tujuan yang paling penting agar anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan mampu terpenuhi kebutuhan kesehatannya secara optimal.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional dari keluarga kepada individu yang memerlukan dukungan (Kuntjoro, 2012). Dukungan dari keluarga sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan dari keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga dapat menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi, hal tersebut dapat terbentuk karena adanya kerjasama keluarga dan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan pada pasien hipertensi untuk mencegah terjadinya berbagai macam komplikasi. Dukungan keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien hipertensi memberdayakan kemampuan keluarga dalam aspek sikap dalam melaksanakan perawatan pada pasien hipertensi di rumah.

Menurut Mubarak (2008), dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor usia, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan hasil

penelitian didapatkan responden dengan usia >60 tahun memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 14,0% (6 orang responden) sedangkan responden dengan umur 30-40 tahun hanya terdapat 2,3% (1 orang responden) yang memiliki dukungan tinggi. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2008) Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Dimana semakin tinggi usia seseorang maka akan meningkatkan pemahan terhadap kesehatan. Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan responden dengan tingkat pendidikan SMA sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebanyak 16,3% (7 orang responden) dan responden yang memiliki tingkat pendidikan SD sebagian besar memiliki dukungan yang kurang yaitu sebanyak 9,3% (4 orang responden). Berdasarkan hal tersebut maka dapat diketau pendidikan mempengaruhi dukungan keluarga. Tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan kesehatan. Dimana pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan sesorang akan mempengaruhi perilaku termasuk dalam hal pemberian dukungan kesehatan (Notoadmojo, 2010). Berdasarkan pekerjaan didapatkan responden yang berprofesi sebagai PNS/ABRI sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebanyak 4,7 (2 orang responden) sedangkan responden yang berprofesi sebgai buruh/petani sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang rendah 11,6 (5 orang responden). Pekerjaan akan mempengaruhi dukungan keluarga hal tersebut diperkuat oleh ungkapan yang dikemukakan oleh Wahyu (2014), seseorang yang memiliki pekerjaan baik akan memiliki status ekonomi yang baik. sehingga dengan status ekonomi yang baik seseorang tidak akan khawatir dengan biaya pengobatan serta keluarga akan dapat membrikan dukungan yang maksimal terkait dengan masalah kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2016), penelitian tersebut mengungkapkan sebagian besar keluarga memberikan dukungan baik yang terdiri dari dukungan informasional (57,1% responden), penilaina (57,1% responden), instrumental (59,5% responden) dan dukungan emosional (61,9% responden) terhadap kepatuhan diit rendah garam pada

penderita hipertensi. Sejalan dengan penelitian Elfrianti (2016), dimana sebagian besar responden memberikan dukungan cukup baik yaitu sebanyak 60,0% (42 orang responden) terhadap pengaturan pola hidup untuk mencegah serangan stroke. Citra Dewi (2016) juga mengungkapkan dari 40 orang responden sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang cukup yaitu sebanyak 57,5%. Dewasa ini sebagian besar keluarga sudah memahami pentingnya dukungan keluarga pada pasien hipertensi dalam hal menjaga pola hidup sehat guna terpenuhinya kebutuhan kesehatannya yang juga berpengaruh terhadap pengontrolan tekanan darah sebagai indikator keberhasilan pengendalian tekanan darah pada pasien Hipertensi.

Menurut peneliti dukungan keluarga merupakan suatu respon sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita sakit. Keluarga harus dilibatkan dalam program penatalaksanaan hipertensi sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung kepatuhan terhadap pengobatan. Sehingga akan meningkatkan pola hidup sehat pada penderita hipertensi

Pola Hidup Sehat

Hasil pengamatan berdasarkan variabel penelitian didapatkan dari keseluruhan responden angka tertinggi pada responden yang memiliki pola hidup cukup sehat yaitu sebanyak 58,1% (25 orang responden) dan masih terdapat sebanyak 30,2% (13 orang responden) yang memiliki pola hidup sehat kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Depkes RI (2015), pasien hipertensi di Indonesia masih banyak yang mengabaikan pola hidup sehatnya seperti masih mengkonsumsi alkohol, rokok, jarang berolahraga, jarang memeriksakan tekanan darahnya, serta tidak memperhatikan diet yang telah dianjurkan. Akibat dari tidak dilakukannya pola hidup sehat yaitu munculnya komplikasi hipertensi. Komplikasi yang dapat terjadi jika pola hidup sehat pada pasien hipertensi ini tidak berjalan dengan baik yaitu gagal jantung, stroke, gagal ginjal, penyakit pada mata hingga menyebabkan kebutaan (Smeltzer and Bare 2012). Untuk mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi harus dilakukan dengan komprehensif, pemberian obat penurunan tes nadi saja tidak cukup untuk

mengatasi masalah tersebut maka diperlukan kombinasi dalam hal non-medikamentosa salah satunya dengan penerapan pola hidup sehat.

Hanata & Rizki (2010) mendefinisikan, Pola hidup sehat adalah suatu keadaan mental, fisik maupun kesejahteraan sosial, dan bukan hanya pada ketiadaan penyakit pada seluruh manusia. Cakupan pola hidup sehat antara lain cek tekanan darah dilakukan setiap satu minggu sekali, teratur minum obat, berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet dan yang mencakup psikis antara lain mengurangi stres, olahraga, dan istirahat (Amir, 2012). Pola hidup sehat pada penderita hipertensi memiliki beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya antara lain seperti pengetahuan, kesadaran, status ekonomi, motivasi, usia dan dukungan keluarga. Pada penelitian ini didapatkan masih terdapat beberapa responden yang memiliki pola hidup sehat yang kurang hal tersebut bisa disebabkan oleh salah satu faktor yaitu pengetahuan. Berdasarkan penelitian ini didapatkan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 34,9%. Notoadmojo (2012), mengungkapkan semakin tinggi pengetahuan maka akan merubah sikap seseorang dalam berperilaku, begitu pula dengan penderita hipertensi dalam penerapan pola hidup sehat. Berdasarkan pekerjaan didapatkan sebagian besar responden yang berprofesi sebagai pegawai swasta memiliki pola hidup sehat yang baik yaitu sebanyak 4,7% (2 orang responden) berbanding terbalik dengan responden yang berprofesi sebagai IRT diaman didapatkan sebagian besar memiliki pola hidup sehat yang kurang yaitu sebanyak 4,7% (2 orang responden). Pekerjaan sangat berhubungan dengan status ekonomi, seseorang dengan status ekonomi yang tinggi akan lebih mudah dalam mengakses informasi maupun pelayanan kesehatan sehingga hal tersebut menyebabkan tingginya pola hidup sehat pada responden yang bekerja dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Pola hidup sehat selain dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dipengaruhi juga oleh beberapa faktor lain seperti usia dan pekerjaan. Pada penelitian ini berdasarkan usia didapatkan responden dengan usia 30-40 tahun sebagian besar memiliki pola hidup sehat yang baik yaitu sebanyak 4,7% (2 orang responden) berbanding terbalik dengan responden yang berusia > 60 tahun didapatkan

sebagian besar responden memiliki pola hidup sehat yang kurang yaitu sebanyak 9,3% (4 orang responden). Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmojo (2012) dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan suatu tindakan tetapi hal tersebut tidak berlaku pada lansia. Pada lansia semakin bertambahnya umur maka lansia akan mengalami kemunduran dalam hal fisiologis maupun psikologis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2016), dimana sebagian besar responden patuh terhadap penatalaksanaan diet rendah garam pada penderita hipertensi sejumlah 23 responden (54,8%). Penelitian yang dilakukan oleh Elfriyanti (2016), menyatakan sebanyak 60,0% (42 orang responden) cukup baik dalam pengaturan pola hidup pencegahan hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan teori Russel (2014) dan Lingga (2013), hidup yang sehat dan menggunakan pola pikir yang sehat merupakan salah satu cara untuk menghindari stress dan stress merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi.

Menurut peneliti pengaturan pola hidup sehat sangat penting pada orang yang menderita hipertensi guna untuk mengurangi efek buruk dari pada hipertensi. Pola hidup sehat pasien hipertensi dimulai dari pasien, keluarga dan masyarakat, jika pola hidup sehat pasien hipertensi dapat dilakukan dengan baik, masyarakat dapat menekan angka kejadian hipertensi.

Hubungan dukungan keluarga dengan pola hidup sehat pasien hipertensi

Hasil analisa data uji statistik Rank Spearman dukungan keluarga dengan pola hidup sehat hipertensi didapatkan bahwa r hitung = 0,380 dan p -value = 0,012 artinya terdapat hubungan dengan kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan positif. Sebanyak 38,0% dukungan keluarga berhubungan dengan pola hidup sehat hipertensi 62,0% berhubungan dengan faktor lainnya, p -value = 0,012 < α (0,05) maka H_0 ditolak. Ini berarti terdapat hubungan positif yang lemah antara dukungan keluarga dengan pola hidup sehat hipertensi pada keluarga di UPT Kesmas Gianyar I. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori tentang fungsi

keluarga yang diungkapkan oleh Sudiharto (2010), sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan antara lain mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Dimana jika keluarga mampu melaksanakan tugasnya tersebut maka keluarga akan mampu secara mandiri merawat dan mengambil keputusan terhadap tindakan dalam menangani masalah kesehatan salah satunya pada keluarga yang mengalami hipertensi.

Keluarga diibaratkan sebagai suatu sistem, 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 mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh sistem. Keluarga merupakan system pendukung yang vital bagi individu (Sudiharto, 2012). Friedman (2010) mengemukakan, bahwa keluarga adalah sumber utama konsep sehat sakit dan perilaku sehat. Penelitian di bidang kesehatan keluarga secara jelas menunjukkan bahwa keluarga berpengaruh besar terhadap kesehatan fisik anggota keluarga dan sebaliknya disfungsi keluarga dapat menyebabkan tidak efektif menjalani terapi, pola makan yang pada akhirnya terjadi gangguan pada anggota keluarga. Banyak penelitian, seperti yang digambarkan dalam sebuah tinjauan pustaka (Ross dkk dalam Friedman, 2010), menunjukkan pengaruh kuat keluarga terhadap kesehatan. Dalam tinjauan ini ditemukan bahwa terdapat tiga faktor yang menjelaskan hubungan sebab akibat antara keluarga dengan penyakit salah satunya adalah dukungan keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari (2011), hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan diet pada pasien hipertensi dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Sejalan juga dengan hasil penelitian Dewi (2016), hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet lansia dengan hipertensi dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Elfrianti (2016), menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pengaturan pola hidup untuk mencegah serangan stroke pada penderita hipertensi dengan nilai $p\text{-value} = 0,012$. Berdasarkan hal tersebut keluarga merupakan unsur penting dalam masa perawatan penderita hipertensi, dukungan

keluarga diperlukan sehubungan dengan rasa keputusasaan yang di hadapi pasien dalam menjalani pola hidup sehat pasien hipertensi dan diharapkan dengan adanya dukungan keluarga pola hidup sehat pasien hipertensi dapat dilaksanakan secara tepat sehingga kejadian tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dikontrol.

Menurut peneliti masalah yang terjadi pada anggota keluarga karena tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga, yang disebut sebagai masalah keperawatan keluarga, yang menyebabkan masalah dalam keperawatan keluarga adalah tidak optimalnya tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien hipertensi agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Keluarga dapat membantu pasien hipertensi antara lain dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Karakteristik dukungan keluarga sebagian besar tinggi (41,9%). Karakteristik pola hidup sehat hipertensi sebagian besar cukup (58,1%). Hasil analisis data uji *rank spearman* hubungan dengan kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan positif antara dukungan keluarga dengan pola hidup sehat hipertensi pada keluarga di UPT Kesmas Gianyar I dengan nilai $p\text{-value} = 0,012 < \alpha$ (*alfa*) = 5% (0,05).

SARAN

Masih diperlukan penelitian lebih lanjut tentang dukungan keluarga sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan pola hidup sehat hipertensi pada keluarga serta sebagai upaya dalam peningkatan pelayanan oleh profesi keperawatan terkait hasil penelitian untuk dapat digunakan atau diaplikasikan dalam promosi kesehatan.

KEPUSTAKAAN

- Adhitama, S., 2011. *Krisis Hipertensi Aspek Klinis dan Pengobatan*. Jakarta: Bagian Fisiologi Universitas Kedokteran Sumatra Utara.
- Amir, S., 2012. *Tekanan darah Tinggi: Mengapa Terjadi, Bagaimana Mengatasinya*. Jakarta: Arcan.
- Depkes, RI., 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, C., 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Diet Lansia Dengan Hipertensi Di Lingkungan Kelurahan Tonja. 2016. *Jurnal Keperawatan*. (Online), (<http://eprints.kemendes.ac.id>), diakses tanggal 5 Mei 2017, jam 13.00 WITA).
- Dinkes, Prov., Bali, 2013. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bali*. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Elfrianti, P., 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengaturan Pola Hidup Untuk Mencegah Serangan Stroke Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan*. (Online), (<http://eprints.unair.ac.id>), diakses tanggal 5 Mei 2017, jam 13.00 WITA).
- Friedman, dkk., 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Gunawan, L., 2009. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hanata, Rizki, 2010. *Pola Hidup Sehat Untuk Lansia*. Jakarta: CV. Toga Putra.
- Hastuti, H., 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi Di Kampung Mekar Sari Kabupaten

Tangerang. *Jurnal Komunitas*. (Online), (<http://eprints.unimus.ac.id>), diakses tanggal 5 Mei 2017, jam 13.00 WITA).

Kuntjoro, 2012. *Dukungan Sosial pada Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.

Lestari, 2011. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo Tahun 2011. *Jurnal Keperawatan*. (Online), (<http://eprints.unair.ac.id>), diakses tanggal 5 Mei 2017, jam 13.00 WITA).

Mubarak, 2008. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas dan Teori dan Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Notoatmodjo, S., 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Priambodo, 2013. *Gambaran Faktor-faktor Kepatuhan Diit Lanjut Usia Penderita Hipertensi di Desa Margosari, Pengasih, Kulonprogo, Yogyakarta*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.

Riskesdas, 2013. *Laporan Nasional*. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes.

Smeltzer & Bare, 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.

Setiadi, 2008. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Cetakan Pertama. Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sudiharto, 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.

Vitahealth, 2010. *Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.