

SKRIPSI

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PERAWATAN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI DESA PENEN KECAMATAN SIBIRU-BIRU TAHUN 2022



Oleh:

Elsi Erisa Br Tarigan
NIM. 012019014

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



SKRIPSI

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM
PERAWATAN LANSIA DENGAN HIPERTENSI
DI DESA PENEN KECAMATAN SIBIRU-BIRU
TAHUN 2022**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
Elsi Erisa Br Tarigan
NIM. 012019014

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



STIKes Santa Elisabeth Medan

iii

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Elsi Erisa Br Tarigan
NIM : 012019014
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Sibiru Biru Tahun 2022

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat, ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dibuktikan bahwa penelitian skripsi ini merupakan plagiat atau penjiplatan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,



Elsi Erisa Br Tarigan



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Elsi Erisa Br Tarigan
NIM : 012019014
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Siburu Biru Tahun 2022

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 03 Juni 2022

Pembimbing I

Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep



Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep



STIKes Santa Elisabeth Medan

v



STIKes Santa Elisabeth Medan

v

Telah diuji

Pada tanggal, 03 Juni 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc

2. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep



Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

STIKes Santa Elisabeth Medan

Scanned by TapScanner



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Elsi Erisa Br Tarigan
NIM : 012019014
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Siburu-Biru Tahun 2022

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Pada Jumat, 03 Juni 2022 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, DNSc

Penguji III : Rusmauli, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN



Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, DNSc



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Elsi Erisa Br Tarigan

NIM : 012019014

Program studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Siburu-Biru Tahun 2022 beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-ekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pengkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 03 Juni 2022
Yang Menyatakan

(Elsi Erisa Br Tarigan)



ABSTRAK

Elsi Erisa Br Tarigan, 012019014

Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022

Program Studi D3 Keperawatan, 2019

Kata Kunci: hipertensi, dukungan keluarga dan lansia

(xix + 57 + Lampiran)

Hipertensi adalah tekanan darah yang berada di atas normal dimana tekanan darah sistolik > 120 mmHg dan tekanan darah diastolik > 80 mmHg. Lansia sering berisiko terkena hipertensi. Hal ini disebabkan karena pada lansia mereka mengalami penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katup jantung, dan menurunnya kemampuan pompa jantung. Sehingga, dukungan keluarga dibutuhkan oleh lansia dalam masa perawatan. Hal ini dikarenakan dengan adanya dukungan keluarga yang semakin besar dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit hipertensi pada lanjut usia. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan instrument kuesioner sebanyak 12 pertanyaan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu sebanyak 49 responden lansia yang mengalami pre hipertensi ke atas (pre hipertensi, stadium I, stadium II). Hasil yang didapatkan dari penelitian gambaran dukungan keluarga berdasarkan pre hipertensi baik sejumlah 14 responden (93,3 %) dan 1 responden kategori cukup (6,7%), gambaran dukungan keluarga berdasarkan hipertensi stadium I kategori baik sebanyak 21 responden (91,3%) dan kategori cukup sebanyak 2 responden (8,7 %), gambaran dukungan keluarga berdasarkan hipertensi stadium II kategori baik sebanyak 2 responden (18,2 %), cukup sebanyak 8 responden (72,2 %) dan kurang sebanyak 1 responden (9,1%). Simpulan dari penelitian tentang gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022 adalah sebagian besar dukungan keluarga baik. Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan yang lebih optimal pada lansia untuk meminimalisir dan mencegah komplikasi penyakit hipertensi yang terjadi pada lansia.

Daftar Pustaka (2008-2022)



ABSTRACT

Elsi Erisa Br Tarigan, 012019014

Overview of Family Support in Caring for the Elderly with Hypertension at Penen Village, Sibiru-Biru District 2022

D3 Nursing Study Program, 2019

Keywords: Hypertension, Family Support and the Elderly

(xix+ 57 + Attachments)

Hypertension is blood pressure that is above normal where systolic blood pressure > 120 mmHg and diastolic blood pressure > 80 mmHg. The elderly are often at risk of developing hypertension. This is because in the elderly they experience a decrease in the elasticity of the aortic wall, thickening of the heart valves, and a decrease in the pumping ability of the heart. Thus, family support is needed by the elderly during the treatment period. This is because the greater family support can reduce the risk of hypertension in the elderly. The purpose of the study is determine the description of family support in the care of the elderly with hypertension at Penen Village, Sibiru-Biru District 2022. The study used a descriptive method with a questionnaire instrument of 12 questions. The sampling technique use a total sampling of 49 elderly respondents who had pre-hypertension and above (pre-hypertension, stage I, stage II). The results obtain from this study describe family support based on pre-hypertension both in the number of 14 respondents (93.3%) and 1 respondent in the sufficient category (6.7%), the description of family support based on stage I hypertension in good category as many as 21 respondents (91.3 %) and adequate category as many as 2 respondents (8.7%), description of family support based on hypertension stage II in good category as many as 2 respondents (18.2%), sufficient as many as 8 respondents (72.2%) and less as much as 1 respondent (9.1%). The conclusions from the research on the description of family support in the care of the elderly with hypertension at Penen Village Sibiru-Biru District 2022 are mostly good family support. It is hoped that the family can provide more optimal support for the elderly to minimize and prevent complications of hypertension that occur in the elderly.

Bibliography (2008-2022)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan terhadap kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas berkat dana kasihnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun skripsi ini adalah **“Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan D3 Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan dan dosen penguji II yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan serta telah mengarahkan dan membimbing dalam perbaikan skripsi ini.
2. Jhon Wesly Sitepu selaku kepala desa di Desa Penen Kecamatan Sibiru Biru yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan dosen pembimbing sekaligus dosen penguji I dalam skripsi ini, yang telah membimbing, memberikan dukungan motivasi serta semangat untuk dalam perkuliahan serta dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini, serta dukungan dan semangat kepada peneliti untuk



penyusunan skripsi ini dalam upaya menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah membantu peneliti dengan membimbing dan mengarahkan dalam menyelesaikan skripsi ini, serta memberi semangat kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
5. Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., M.Pd selaku dosen pembimbing akademik, yang telah membimbing, mendidik, memberikan dukungan, motivasi serta semangat untuk saya dalam perkuliahan terlebih dukungan untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu peneliti dalam menjalani pendidikan.
7. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda Efendi Tarigan dan Ibunda Debora Sinuhaji yang selalu memberikan dukungan baik doa, kasih sayang, nasehat, materi beserta kakak saya Eka Widasari Br Tarigan dan kedua abang saya yaitu Belly Fernando Tarigan dan Ardi Pratama Tarigan beserta adik saya Netania Pricilia Tarigan, kakak ipar saya Yohana Ginting dan Lusia Sembiring yang telah memberikan doa, dukungan dan motivasi kepada saya dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke XXVIII, yang telah memberikan semangat, dukungan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini dan juga keluarga (



dukungan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini dan juga keluarga kecilku di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan dukungan, motivasi, semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Harapan peneliti, semoga penelitian ini akan dapat bermanfaat nantinya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, 03 Juni 2022

(Elsi Erisa Br Tarigan)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENGESAHAN	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR DIAGRAM	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat penelitian	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Konsep Lansia	8
2.1.1 Defenisi lansia	8
2.1.2 Batasan lansia	8
2.1.3 Karakteristik lansia.....	9
2.1.4 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia	9
2.2. Konsep Dukungan Keluarga.....	15
2.2.1 Defenisi dukungan keluarga.....	15
2.2.2 Defenisi keluarga.....	16
2.2.3 Fungsi keluarga	16
2.2.4 Bentuk dukungan keluarga	17
2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.....	19
2.3. Konsep Hipertensi.....	21
2.3.1 Defenisi hipertensi	21
2.3.2 Klasifikasi hipertensi	22
2.3.3 Etiologi.....	22
2.3.4 Gejala klinis pada penderita hipertensi	23



2.3.5 Faktor penyebab terjadinya hipertensi	24
2.3.6 Komplikasi hipertensi	26
2.3.7 Perawatan hipertensi	28
2.3.8 Prinsip modifikasi gaya hidup bagi penderita hipertensi..	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	30
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	30
3.2 Hipotesis Penelitian.....	32
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	33
4.1. Rancangan Penelitian	33
4.2. Populasi Dan Sampel	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel	34
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	34
4.3.1 Variabel penelitian	34
4.3.2 Defenisi operasional	34
4.4. Instrumen Penelitian	35
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	37
4.5.1 Lokasi	37
4.5.2 Waktu penelitian.....	37
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	37
4.6.1 Pengambilan data	37
4.6.2 Teknik pengumpulan data	38
4.6.3 Uji validitas dan uji realibilitas	39
4.7. Kerangka Operasional.....	40
4.8. Analisa Data	41
4.9. Etika Penelitian	42
BAB 5 PEMBAHASAN	44
5.1. Gambaran Lokasi	44
5.2. Hasil Penelitian	45
5.2.1 Data demografi responden hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022	45
5.2.2 Gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia berdasarkan pre hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022	45
5.2.3 Gambaran keluarga dalam perawatan lansia berdasarkan hipertensi stadium I di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022	46
5.2.4 Gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia berdasarkan hipertensi stadium II di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022	47



5.3. Pembahasan Hasil.....	48
5.3.1 Gambaran dukungan keluarga pada lansia berdasarkan pre hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022	48
5.3.2 Gambaran keluarga dalam perawatan lansia berdasarkan hipertensi stadium I di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022	49
5.3.3 Gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia berdasarkan hipertensi stadium II di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022	51
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	53
6.1. Simpulan	53
6.2. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi menurut JNC (<i>Joint National Committe On Preventin Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure</i>) untuk usia > 18 tahun	22
Tabel 4.2 Defenisi Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022.....	35
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia Dengan Hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022	45
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan prehipertensi Tentang Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022	46
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan hipertensi stadium I Tentang Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022.....	46
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan hipertensi stadium II Tentang Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022	47



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022.....	31
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022	40

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Pre Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022	48
Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Hipertensi Stadium I Di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022	49
Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Hipertensi Stadium II Di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022	51

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Inform consent	58
Lampiran 2 Lembar kuesioner	59
Lampiran 3 Pengajuan judul proposal	61
Lampiran 4 Usulan judul proposal	62
Lampiran 5 Surat pengambilan data awal	63
Lampiran 6 Izin pengambilan data awal.....	64
Lampiran 7 Etik penelitian	65
Lampiran 8 Surat izin melakukan penelitian	66
Lampiran 9 Surat persetujuan penelitian	67
Lampiran 10 Surat telah selesai penelitian	68
Lampiran 11 Buku bimbingan skripsi	69
Lampiran 12 SPSS	71
Lampiran 13 Master data	73
Lampiran 14 Dokumentasi	74

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Diperkirakan pada tahun 2020, sekitar 1,56 miliar usia dewasa mengalami hipertensi. Setiap tahun hampir 8 miliar orang di dunia dan 1,5 juta di kawasan Asia Timur-Selatan meninggal karena hipertensi. Di kawasan Asia Timur Selatan, hampir sepertiga dari usia dewasa menderita hipertensi (Fadila & Solihah, 2022).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam periode waktu lama (persistent) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak ditangani secara dini dan mendapat pengobatan yang sesuai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkendali dan jumlahnya terus naik. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat terkontrol faktor resiko terjadinya hipertensi (Sinaga et al, 2022).

Kejadian hipertensi termasuk masalah kesehatan yang umum dihidap oleh masyarakat indonesia dan salah satu penyakit tidak menular penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Sering kali peningkatan tekanan darah ini tidak menunjukkan gejala atau dikenal dengan istilah *silent killer*. Namun hipertensi banyak dialami pada penduduk usia lanjut tetapi saja remaja dapat mengalami hipertensi dalam (Sinaga et al, 2022).



Menurut P2PTM Kemenkes (2020), penyakit hipertensi ini paling banyak di derita oleh lansia dan menduduki urutan pertama dari 10 penyakit yang sering dialami lansia, angka kejadian hipertensi di Indonesia pada tahun 2017 sebesar (25,8%) atau sekitar 65.048.110 jiwa dengan jumlah terbanyak di Provinsi Bangka Belitung sebesar (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), dan Jawa Barat (29,4%) (Kemenkes, 2017). Kejadian hipertensi pada lansia di Indonesia terjadi sekitar (45,9%) pada usia 55-64 tahun, (57,6%) pada usia 65-74 tahun dan (63,8%) pada usia lebih dari 75 (Kemenkes, 2017). Masalah hipertensi diperkirakan akan meningkat dengan adanya peningkatan jumlah populasi lansia di Indonesia, populasi lansia pada tahun 2017 sebesar 23,66 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya (Mustika, 2022).

Menurut Anggi (2021), hipertensi pada lansia sering ditemukan karena orang-orang yang sudah berusia paruh baya atau lansia sangat berisiko terkena hipertensi. Hipertensi ini disebabkan karena pada lansia mereka mengalami penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katup jantung, menurunnya kemampuan pompa jantung dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Setiorini et al, 2022).

Menurut Bisnu (2017), mengatakan bahwa adanya pertambahan usia maka tekanan darah juga akan meningkat, dimana setelah usia 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah perlahan-lahan akan menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan usia sampai dekade ke tujuh



sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade ke lima dan ke enam kemudian menetap atau cenderung menurun. Peningkatan usia akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktifitas simpatik (Bisnu et al, 2017).

Tiziana Chiara (2017), menyatakan bahwa hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, genetik/riwayat keluarga, diet yang tidak sehat, aktivitas fisik yang tidak teratur, obesitas, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, stress, konsumsi kopi, dan tidak terurnanya dalam cek tekanan darah. Tekanan darah akan meningkat seiring bertambahnya usia. Risiko tekanan darah tinggi meningkat untuk anak-anak dan remaja, dikarenakan peningkatan jumlah anak-anak dan remaja yang hidup dengan kelebihan berat badan atau obesitas. Pria lebih berisiko dibandingkan wanita untuk mengembangkan tekanan darah tinggi sepanjang usia paruh baya (Indriani et al, 2021).

Pengendalian yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian hipertensi adalah dengan melakukan program gaya hidup sehat seperti: tidak merokok, olahraga teratur, mengurangi asupan garam natrium, lemak, banyak konsumsi buah dan sayur, mengontrol berat badan, menciptakan suasana rileks dan lain-lain. Selain itu, untuk mengendalikan agar seseorang yang terdiagnosis hipertensi diperlukan pengobatan hipertensi dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskular akibat dampak kelanjutan dari tekanan darah tinggi. Perubahan gaya hidup juga diperlukan terutama diet rendah garam dalam (Muhammad Hafiz Bin Mohd Arifin et al, 2016).



Firmansyah (2017), mengatakan bahwa peran keluarga dalam dukungan emosional kepada penderita hipertensi yaitu membantu anggota keluarganya dalam pengendalian emosional dengan menjadi pendengar dan penasehat untuk penderita hipertensi, dengan adanya dukungan keluarga yang baik kepada penderita hipertensi dapat membantu proses penyembuhan, hal ini di dukung oleh anggota keluarga yang merawat dan mengambil keputusan dalam perawatan (Sandi, 2019).

Menurut Sandi (2019), hasil penelitian dari 81 responden yang menderita hipertensi di Desa Kasreman didapatkan bahwa penderita hipertensi mendapatkan dukungan yang baik maupun kurang dukungan dari keluarga yaitu penderita hipertensi dengan dukungan keluarga yang baik sejumlah 40 responden (49,4%), dukungan keluarga cukup sejumlah 35 responden (43,2%), dan kurangnya dukungan keluarga sejumlah 6 responden (7,4%).

Menurut Puspita, Oktaviarini and Santik (2017), dukungan keluarga yang semakin besar dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit hipertensi pada lanjut usia, karena lanjut usia mendapatkan kasih sayang, bantuan dan kepercayaan yang tinggi dari anggota keluarga lainnya yang membuat lanjut usia merasa nyaman, tidak stres dan merasa sehat (Soesanto, 2021).

Untuk itu dibutuhkan perhatian yang serius bagi setiap individu maupun keluarga dengan tekanan darah tinggi agar progresivitas hipertensi dapat diturunkan. Ada beberapa faktor yang saling berhubungan yang dapat ditingkatkan efisiensinya supaya hipertensi dapat dikendalikan, seperti *social*



support, environmental factors, dan family support. Family support (dukungan keluarga) berpengaruh positif dalam mengontrol segala penyakit (Jakub, 2017).

Menurut Arista (2013), menyatakan bahwa pola makan yang baik untuk penderita hipertensi adalah dengan mengurangi konsumsi garam dan lemak, pola makan dan sedikit garam makan banyak sayur dan buah untuk menghindari organ, otak, kuah santan kental, kulit ayam dan banyak minum air putih. Makanan asin atau mengandung tinggi natrium dapat mempengaruhi hipertensi (Ayu et al, 2022).

Dari daftar urutan penyebab kunjungan Puskesmas Sibiru-Biru, hipertensi menjadi penyakit nomor 1 dari 10 penyakit teratas. Desa Penen merupakan salah satu cakupan kerja Puskesmas Sibiru-Biru yang memiliki prevalensi hipertensi yang cukup tinggi yang terjadi khususnya pada lansia, peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga pada lansia tentang hipertensi masih kurang sehingga sikap serta perhatian pada perawatan lansia dengan hipertensi masih kurang.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan adapun rumusan masalah dari skripsi ini adalah bagaimanakah gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022.



1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru – Biru tahun 2022.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam perawatan lansia berdasarkan pre hipertensi.
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam perawatan lansia berdasarkan hipertensi stadium I.
3. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam perawatan lansia berdasarkan hipertensi stadium II.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada lansia dengan hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi tempat yang diteliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat yang berada di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tentang pentingnya



dukungan keluarga dalam meminimalisir dan mencegah komplikasi dari penyakit hipertensi yang terjadi pada lansia.

2. Bagi lansia

Menambah informasi dan memberikan motivasi bagi lansia agar dapat meningkatkan status kesehatannya.

3. Bagi keluarga

Untuk menambah informasi untuk dijadikan masukan, serta panduan untuk memberikan dukungan keluarga pada lansia dengan hipertensi.

4. Peneliti

Sebagai penambah wawasan untuk peneliti dan mengembangkan pengetahuan tentang gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1. 1 Defenisi lansia

Manusia lanjut usia, biasa disingkat manula atau biasa disebut kelompok lanjut usia (lansia) (*ageing/elderly*) adalah kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri ini adalah populasi berumur 60 tahun atau lebih (Najib, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah mamasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan (Padila, 2013).

2.1. 2 Batasan lansia

Dibawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia dalam Widiyawati (2020), ada empat tahapan yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*) usia antara 60 - 74 tahun.
3. Lanjut usia tua (*old*) usia antara 75 - 90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun



2.1. 3 Karakteristik lansia

Menurut Budi Ana Keliat dalam Padila (2013), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan).
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.1. 4 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut Qasim (2021), perubahan yang terjadi pada lansia suatu proses yang tidak dapat dihindari yang berlangsung secara terus menerus dan berkesinambungan yang selanjutnya menyebabkan perubahan fisik dan fungsi, perubahan mental, perubahan psikososial, perkembangan spiritual dan dampak kemunduran. Perubahan pada lanjut usia diantaranya yaitu:

1. Perubahan fisik

Dengan bertambahnya usia, wajar saja nilai kondisi dan fungsi tubuh pun makin menurun. Tak heran bila pada usia lanjut, semakin banyak keluhan yang dilontarkan karena tubuh tidak lagi mau bekerja sama dengan baik seperti kala muda dulu. Menjadi tua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental dan moral spiritual yang keseluruhannya saling kait mengait antara satu bagian dengan bagian lainnya. Secara umum, menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis



yang terlihat sebagai gejala kemunduran fisik, antara lain: kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap, rambut kepala mulai memutih atau beruban, gigi mulai lepas, penglihatan berkurang, mudah lelah dan mudah jatuh, mudah terserang penyakit, nafsu makan menurun, penciuman mulai berkurang, gerakan lambat, kurang lincah dan pola tidur berubah yaitu:

a. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sel

Sel mengalami perubahan diantaranya jumlah sel menurun/lebih sedikit, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang. Proporsi protein di otot, otak, ginjal darah dan hati menurun, mekanisme perbaikan sel terganggu, otak menjadi atrofi beratnya berkurang 5-10% dan jumlah sel otak menurun lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

b. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem pernafasan

Perubahan seperti hilangnya silia dan menurunnya refleks, batuk dan muntah mengubah keterbatasan fisiologis dan kemampuan perlindungan pada sistem pulmonal, atrofi otot-otot pernapasan dan penurunan kekuatan otot-otot dapat meningkatkan resiko keletihan otot pernafasan pada lansia, alveoli menjadi kurang elastis dan lebih berserabut serta berisi kapiler-kapiler yang kurang berfungsi sehingga oksigen tidak dapat memenuhi permintaan tubuh.

c. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem pendengaran



Gangguan pendengaran, hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun. Membran timfani menjadi otoskloresis, terjadi pengumpulan serumen dan mengeras karena peningkatan keratin, tinnitus dan vertigo.

d. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem penglihatan

Sfingter pupil sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinar kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa menjadi buram, menjadi katarak, meningkatnya ambang pengamatan, daya akomodasi menurun, lapang pandang menurun serta sensitifnya terhadap warna.

e. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta menurun, kemampuan jantung memompa darah menurun, curah jantung menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan, tekanan darah perifer meningkat.

f. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem pengaturan suhu tubuh

Pada pengaturan suhu tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostap, yaitu menetapnya suatu suhu tertentu, temperatur tubuh menurun.

g. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem persyarafan

Menurunnya hubungan persyarafan, berat otak menurun 10-20% saraf panca indera mengecil, kurang sensitif terhadap sentuhan, respon



dan waktu untuk bereaksi lambat terhadap stress, defisit memori. Berat otak 350 gram pada saat kelahiran, kemudian meningkatkan menjadi 1.375 pada usia 20 tahun, berat otak mulai menurun pada usia 45 - 55 tahun penurunan ini kurang dari lebih 11% berat maksimal.

h. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem pencernaan

Kehilangan gigi penyebab utama, indera pengcap menurun, rasa lapar menurun, asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik melemah sehingga bisa menyebabkan konstipasi, fungsi absorpsi menurun, hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

i. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem reproduksi

Pada wanita selaput lendir pada vagina menurun atau kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, penghentian reproduksi ovum pada saat menopause. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi sperma, penurunan sperma berangsur-angsur dan dorongan seks menetap sampai usia di atas 70 tahun asalkan kondisi kesehatan baik, hubungan seks teratur membantu mempertahankan kemampuan seks.

j. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem perkemihan

Ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengkonsentrasi urin juga ikut menurun.

k. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem integument



Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kusam, respon trauma menurun, kulit kepala dan rambut menipis, pertumbuhan kuku lambat, timbul bercak pigmentasi pada permukaan kulit tampak bintik coklat, jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

1. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem musculoskeletal

Tulang kehilangan cairan dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, kartilago penyangga rusak dan aus gerakan lutut dan pinggang terbatas, sendi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis, jalan terganggu, diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek, penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot, sel otot yang mati digantikan oleh jaringan ikat dan lemak.

2. Perubahan mental

Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu, yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat, mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat, ingin tetap mempertahankan hak dan hartanya dan ingin tetap berwibawa. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu perubahan fisik, khususnya organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), dan lingkungan.



a. Kenangan (memori)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan, kenangan jangka pendek atau skala (0-10 menit), kenangan buruk bisa ke arah demensia.

b. *Intelegentia quation* (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena faktor waktu.

3. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial pada lansia sering diukur dengan nilai melalui produktivitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purna tugas), seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain: kehilangan finansial (pendapatan berkurang), kehilangan status, kehilangan teman, kehilangan pekerjaan dan kegiatan sehingga merasa sadar akan kematian, kekurangan ekonomi, adanya penyakit, timbul kesepian, adanya gangguan saraf dan panca indera, gangguan gizi, rangkaian kehilangan kekuatan dan ketegapan fisik.

4. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan, lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya hal ini terlihat dalam berpikir sehari-hari dan pada usia 70 tahun perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berfikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan.



5. Dampak kemunduran

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang yang menyebabkan kekurangan gizi pada lansia dan kondisi tubuh yang lainnya juga mengalami kemunduran, perubahan kondisi hidup dapat berdampak buruk pada lansia. Koping terhadap kehilangan pasangan, perpindahan tempat tinggal, isolasi sosial dan kehilangan kendali dapat terjadi kesulitan lansia untuk merawat diri sendiri.

2. 2. Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Defenisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga yaitu jenis hubungan antar pribadi dengan melibatkan sikap, perilaku, dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa lebih diperhatikan (Sandi, 2019). Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan (Siska & Grace, 2021).

Jadi, dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan dan dukungan yang diberikan keluarga yang melibatkan sikap, perilaku, dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang mengalami permasalahan.



2.2.2 Defenisi keluarga

Menurut Stuart (2014) dalam Wahyuni (2021) mengatakan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan.

2.2.3 Fungsi keluarga

Friedman & Bowden (2010) dalam Salamung (2021) mengatakan bahwa tugas keluarga terbagi atas lima yaitu:

1. Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam mengajarkan anggota keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berkehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain diluar rumah.
3. Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.



5. Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

2.2.4 Bentuk dukungan keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam Rifka (2018), mengatakan bahwa bentuk dukungan keluarga terbagi atas empat yaitu:

1. Dukungan penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi coping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi- strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

2. Dukungan instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya



dukungan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

3. Dukungan informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberi nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

4. Dukungan emosional

Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian, sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.



2.2.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Purnawan (2008) dalam Rinaldi (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terbagi atas dua faktor yaitu:

1. Faktor internal

a. Tahap perkembangan

Tahap perkembangan yang memiliki artian seperti dukungan yang dapat ditetapkan oleh rentang usia semisal dari bayi sampai lansia yang memiliki tingkat pengetahuan atau pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda.

b. Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Seseorang yang memiliki keyakinan terhadap adanya suatu dukungan akan terbentuk oleh intelektual yang terdiri atas pengetahuan, latar belakang, pendidikan, serta pengalaman masa lalu yang dialaminya. Kemampuan kognitif yang dimiliki tersebut akan membangun cara berfikir seseorang termasuk kemampuan dalam memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan suatu penyakit dan akan menjaga kesehatannya sesuai dengan kemampuan dan tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

c. Faktor emosi

Faktor yang lain dapat mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya adalah faktor emosional. Jika seseorang yang mengalami respon stress dalam segala perubahan hidupnya cenderung akan berespon sebagai tanda sakit, hal tersebut



akan dilakukan dengan cara selaku khawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya dan tidak dapat untuk disembuhkan. Namun sebaliknya jika seseorang secara umum selalu berusaha untuk tetap tenang mungkin saja memiliki respon emosional yang kecil selama sakit. Seorang individu yang tidak dapat melakukan coping yang baik secara emosional terhadap suatu ancaman penyakit bisa saja individu tersebut memiliki pemikiran bahwa adanya gejala pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d. Faktor spiritual

Spiritual merupakan bagaimana seseorang menjalani kehidupan sehari - harinya, dan mencakup semua nilai-nilai dan keyakinan yang dilaksanakannya, ataupun dapat pula seperti hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan dalam mencari harapan dan arti dalam kehidupan.

2. Faktor eksternal

Didalam faktor eksternal ini terbagi lagi menjadi beberapa kelompok yakni:

a. Praktik keluarga

Praktik keluarga adalah bagaimana keluarga dalam memberikan dukungan yang biasanya bisa mempengaruhi klien dalam melaksanakan kesehatannya. Sebagai contoh, jika keluarga sering melakukan tindakan pencegahan maka bisa saja klien juga akan melakukan hal yang sama. Misalnya anak yang sering diajak oleh orang



tuanya untuk melakukan pemeriksaan secara rutin, maka ketika anak tersebut memiliki keturunan maka dia akan melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosial psikososial

Faktor sosial dan psikososial ini bisa saja menyebabkan peningkatan resiko terjadinya suatu penyakit dan dapat mempengaruhi cara seseorang mengartikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Yang dimaksud dalam psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini yang biasanya mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat emosional seseorang maka orang tersebut akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dialami. Sehingga dia akan segera mencari pertolongan karena dia merasa ada sesuatu yang tidak normal terjadi pada kesehatannya.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya juga bisa mempengaruhi keyakinan seseorang. Nilai dan kebiasaan individu dalam pemberian dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatannya.

2.3 Konsep Hipertensi Pada Lanjut Usia

2.3.1 Pengertian hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang memiliki tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg pada



pemeriksaan berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukur utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (Puji, 2022).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai gejala lebih dahulu menurut Sustrani dan Alam (2004) dalam (Puji, 2020).

2.3.2 Klasifikasi hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi menurut JNC (*Joint National Commite On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure*) untuk usia > 18 tahun.

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensi	120 – 139	80 – 89
Stadium I	140 – 159	90 – 99
Stadium II	>160	>100

Sumber : James, at al., 2014 dalam Puji (2020)

2.3.3 Etiologi

Penyebab terjadinya hipertensi adalah terdiri dari berbagai faktor, di antaranya Reeves & Lochart (2001 dalam Sarif, 2021) mengemukakan bahwa faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi adalah stress, kegemukan, merokok dan hipernatriumia. Sedangkan Long (1995 dalam Sarif,



2021), TIM POKJA RS Harapan Kita (2003 dalam Sarif, 2021) dan Yayasan Jantung Indonesia tahun 2007 (Sarif, 2021) menambahkan bahwa penyebab hipertensi dapat dibedakan menurut jenis hipertensi yaitu hipertensi primer (essensial) merupakan tekanan darah tinggi yang disebabkan karena retensi air dan garam yang tidak normal, sensitivitas terhadap angiotensin, obesitas, hiperkolesterolemia, emosi yang terganggu/stress dan merokok. Sedangkan hipertensi sekunder merupakan tekanan darah tinggi yang disebabkan karena penyakit kelenjar adrenal, penyakit ginjal, toxemia gravidarum, peningkatan tekanan intra cranial, yang disebabkan tumor otak dan pengaruh obat tertentu misal obat kontrasepsi (Sarif, 2021).

Dari uraian pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa penyebab hipertensi beragam di antaranya adalah: stress, kegemukan, merokok, hipernatriumia, retensi air dan garam yang tidak normal, sensitivitas terhadap angiotensin, hiperkolesterolemia, penyakit kelenjar adrenal, penyakit ginjal, toxemia gravidarum, peningkatan tekanan intracranial yang disebabkan tumor otak, pengaruh obat tertentu misal obat kontrasepsi, kelainan ginjal tetapi sebagian besar tidak diketahui penyebabnya (Sarif, 2021).

2.3.4 Gejala Klinis pada penderita hipertensi

Menurut Puji (2022), menyatakan bahwa gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya, adapun gejala hipertensi tersebut antara lain:

1. Sakit kepala
2. Jantung berdebar-debar



3. Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
4. Mudah lelah
5. Penglihatan kabur
6. Wajah memerah
7. Hidung berdarah
8. Sering buang air kecil terutama dimalam hari
9. Telinga bordering (tinnitus)
10. Dunia terasa berputar (vertigo)

2.3.5 Faktor risiko terjadinya hipertensi

Menurut Indah (2021), mengemukakan bahwa faktor resiko penyebab terjadinya hipertensi terbagi atas lima yaitu:

1. Usia

Kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring dengan pertambahan usia. Sebanyak 65% orang Amerika berusia 60 tahun atau lebih mengalami hipertensi.

2. Ras

Setiap orang memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi. Namun, ras Afrika Amerika lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan ras Kaukasian atau Amerika Hispanik.

3. Jenis kelamin

Laki-laki atau perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi selama hidupnya. Namun laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan saat berusia



sebelum 45 tahun. Sebaliknya saat usia 65 tahun ke atas perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormone. Wanita yang memasuki menopause, lebih beresiko untuk mengalami obesitas yang akan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi.

4. Obesitas

Seseorang yang mengalami obesitas atau kegemukan memiliki resiko lebih besar untuk mengalami prehipertensi atau hipertensi. Indikator yang biasa digunakan untuk menentukan ada tidaknya obesitas pada seseorang adalah melalui pengukuran IMT atau lingkar perut. Meskipun demikian, kedua indikator tersebut bukanlah indikator terbaik untuk menentukan terjadinya hipertensi, tetapi menjadi salah satu faktor resiko yang dapat mempercepat kejadian hipertensi.

5. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan pergerakan otot anggota tubuh yang membutuhkan energi atau pergerakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan. Contohnya berkebun, berenang, menari, bersepeda, atau yoga. Aktivitas fisik sangat berfaat bagi kesehatan tubuh, khususnya organ jantung dan paru-paru. Aktivitas fisik juga menyehatkan pembuluh darah dan mencegah hipertensi. Usaha pencegahan hipertensi akan optimal jika aktif beraktivitas fisik dibarengi dengan menjalankan diet sehat dan berhenti merokok.

6. Kebiasaan merokok dan konsumsi minuman beralkohol



Kebiasaan merokok menyebabkan 1 dari 5 kasus kematian di Amerika setiap tahun. Merokok merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang paling bisa dicegah. Pasalnya, zat kimia yang dihasilkan dari pembakaran tembakau berbahaya bagi sel tubuh lainnya, seperti jantung, pembuluh darah, mata, organ reproduksi, paru-paru bahkan organ pencernaan. Selain itu, konsumsi minuman beralkohol juga dapat meningkatkan tekanan darah, penelitian menunjukkan bahwa hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengonsumsi minuman beralkohol lebih dari tiga gelas.

7. Faktor lain

Riwayat keluarga penderita hipertensi turut meningkatkan resiko kejadian hipertensi. Sementara itu, stress berkepanjangan juga dapat meningkatkan resiko seseorang untuk mengalami hipertensi.

2.3.6 Komplikasi hipertensi

Menurut Setiawan dkk (2008), menyatakan bahwa hipertensi beresiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi diantaranya sebagai berikut.

1. Penyakit jantung koroner

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan rasa nyeri di dada dan dapat berakibat gangguan pada otot jantung. Bahkan dapat menyebabkan timbulnya serangan jantung.



2. Gagal jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi itu berakibat otot jantung akan menebal dan merenggang sehingga daya pompa otot menurun. Pada akhirnya dapat terjadi kegagalan kerja jantung secara umum. Tanda-tanda adanya komplikasi yaitu sesak nafas, nafas putus-putus (pendek) dan terjadi pembengkakan pada tungkai bawah serta kaki.

3. Kerusakan pembuluh darah otak

Beberapa penelitian diluar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Ada dua jenis kerusakan yang ditimbulkan yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Dampak akhirnya seseorang bisa mengalami stroke dan kematian .

4. Gagal ginjal

Gagal ginjal merupakan peristiwa dimana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi yaitu nefrosklerosis benigna dan nefroklorosis maligna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal itu akan menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang. Adapun nefroklorosis melina merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastole diatas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal.



2.3.7 Perawatan hipertensi

Menurut Manuntung (2018), perawatan dalam hipertensi diantaranya dalam ketaatan pengobatan meliputi perlakuan khusus mengenai gaya hidup seperti diet, istirahat, dan olahraga serta olahraga serta konsumsi obat termasuk dalamnya jenis obat yang dikonsumsi, berapa lama obat harus dikonsumsi, kapan waktu atau atau jadwal minum, kapan harus diberhentikan dan kapan harus berkunjung untuk melakukan kontrol tekanan darah.

2.3.8 Prinsip modifikasi gaya hidup bagi penderita hipertensi

Menurut Indah (2014), melakukan gaya hidup sehat merupakan kunci sukses untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal. Terapi penurunan tekanan darah yang tidak diikuti dengan penerapan gaya hidup sehat dapat dipastikan gagal sekalipun telah diberikan obat penurun tekanan darah. Anjuran untuk memodifikasi gaya hidup ditujukan bagi pasien hipertensi ataupun pasien prehipertensi. Komponen untuk memodifikasi gaya hidup yang perlu dilakukan yaitu:

1. Mempertahankan bobot badan yang sehat

Obesitas atau kegemukan erat kaitannya dengan hipertensi. Adanya obesitas dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa penurunan bobot badan sebesar 10 kg dapat menurunkan tekanan darah sebesar 5-10 mmHg. Penurunan bobot badan sebesar 5-10 % selama setahun pertama proses penyembuhan pada hipertensi sekaligus obesitas atau overweight mampu menurunkan resiko masalah kesehatan akibat hipertensi.



2. Menerapkan perilaku makan sehat

Penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk menerapkan pola makan yang sehat dalam kehidupan sehari-hari. Pola makan sehat dalam yang dapat dilakukan adalah menerapkan diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) dan mengurangi konsumsi natrium (garam) dalam makanan. Diet DASH menganjurkan untuk memperbanyak konsumsi makanan seperti produk susu rendah lemak, ikan, ayam, dan kacang - kacangan sekaligus mengurangi konsumsi daging merah, gula ataupun minuman yang mengandung gula.

3. Melakukan aktivitas fisik

Menjadi individu yang aktif merupakan faktor yang dapat mencegah atau mengontrol hipertensi sekaligus menurunkan resiko terjadinya penyakit jantung. Cukup melakukan aktivitas fisik sedang minimal 30 menit per hari dan dilakukan secara teratur hampir setiap hari selama seminggu. Contoh aktivitas fisik yang dapat dilakukan yaitu berjalan cepat, bersepeda dan berkebun.

4. Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol

Senyawa kimia dalam rokok dapat merusak fungsi jantung, struktur dan fungsi pembuluh darah sehingga menyebabkan aterosklerosis. Proses ini akan menurunkan suplai oksigen dalam darah dan menghambat aliran darah sehingga tekanan darah meningkat. Kebiasaan mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

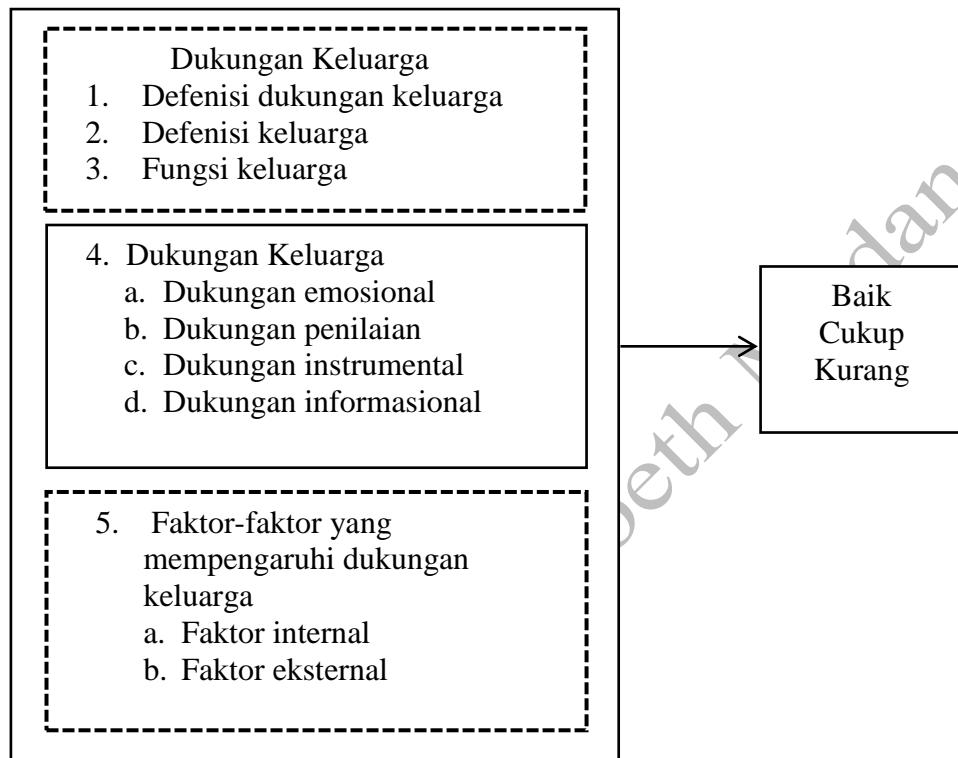
3.1 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2021), tahap yang paling penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

STIKes Santa Elisabeth Medan



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi di Desa Penen Kecamatan Siburu-Biru Tahun 2022



Keterangan

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

= Hasil output



3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variable atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas satu unit atau bagian dari permasalahan. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2021).

Dalam penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena penelitian ini merupakan mendeskripsikan atau mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Menurut Nursalam (2021), rancangan penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal: pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan.

Menurut Nursalam (2021), deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan memberi suatu nama, situasi, atau fenomena dalam menetapkan ide baru. Rancangan penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dimana peneliti mengamati, menggambarkan atau mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia: klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2021). Populasi dalam penelitian



ini adalah 49 orang lansia yang mengalami pre hipertensi ke atas (pre hipertensi stadium I, stadium II) di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sesuatu yang terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2021). Teknik pengambilan sampel dalam skripsi ini adalah total sampling, yang merupakan jumlah sampel sama dengan populasi, maka semua populasi dimasukkan sebagai subjek yang di teliti yaitu sebanyak 49 orang lansia.

4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Menurut Nursalam (2021), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikkan sebagai derajat jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai sesuatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel dependen yaitu dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi.

4.3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya



memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Defenisi operasional yang dimaksud diuraikan berikut ini:

Tabel 4.2 Defenisi Operasinal Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Siburu-Biru Tahun 2022

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi	Dukungan keluarga dalam adalah bentuk bantuan dan dukungan yang diberikan keluarga yang melibatkan sikap, perilaku, dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang mengalami permasalahan	1. Dukungan emosional 2. Dukungan jumlah penilaian 3. Dukungan instrumenta 1 4. Dukungan informasion al	Kuesioner dengan pertanyaan 12 Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 1	O R D I N A L	36–48 (baik) 24–35 (cukup) 12–23 (kurang)

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biologis, observasi,



wawancara, kusioner, dan skala Nursalam (2021) dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner merupakan jenis mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2021). Instrumen penelitian dari data demografi pada kuesioner meliputi: nama (inisial), umur, alamat, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan. Instrumen penelitian pada variabel dukungan keluarga, peneliti menggunakan kuesioner penelitian Firdauz (2021) mengenai dukungan keluarga.

1. Instrumen data demografi

Instrumen penelitian dari data demografi pada kuesioner meliputi: data demografi nama (inisial), alamat, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan.

2. Instrumen dukungan keluarga

Instrumen penelitian dalam variabel dukungan keluarga, peneliti menggunakan kuesioner Firdauz (2021) mengenai dukungan keluarga. Kuesioner yang digunakan pada penelitian terdiri dari 12 pertanyaan yang membahas tentang dukungan keluarga dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert dengan kategori dengan kategori sangat selalu = 4, sering = 3, kadang - kadang = 2, tidak pernah = 1.

Rumus :

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{48 - 12}{3}$$

$$P = 12$$



Jadi interval pada kuesioner dukungan keluarga adalah 12. Didapatkan interval dukungan keluarga sebagai berikut: baik (36 – 48), cukup (24 – 35), kurang (12 – 23).

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian mengenai gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi dilakukan pada tanggal 10 - 17 Mei tahun 2022.

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data merupakan sebagian besar peneliti mengumpulkan data hasil khusus untuk penelitian ini, namun terkadang mereka memanfaatkan data yang ada (Polit & Beck, 2012). Tahap ini peneliti meminta surat izin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan, kemudian peneliti meminta izin kepada Kepala Desa Penen. Setelah peneliti mendapatkan izin dari Kepala Desa Penen, Peneliti mendatangi setiap responden kerumahnya masing-masing memperkenalkan diri kepada responden menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan meminta kesediaan calon responden untuk dilakukan pengecekan tekanan darah, untuk calon responden yang memiliki tekanan darah $> 120/80$ mmHg diminta kesediaannya untuk menjadi responden kemudian memberikan *informed consent* dan memberikan masker. Dalam pengisian kuesioner responden



dibantu oleh peneliti. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden.

4.6.2 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2021). Pengumpulan data dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

1. Data primer adalah data yang didapat dari penelitian melalui observasi wawancara, pemeriksaan, kuesioner, dan angket.
2. Data sekunder adalah data yang diambil dari institusi atau data yang dikumpulkan dengan orang lain.

Di dalam skripsi ini peneliti menggunakan instrumen kuesioner saat melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan protokol kesehatan yaitu dengan cara melakukan *five moments* yaitu mencuci tangan dengan sabun atau *hand sanitizer*, menggunakan masker, dan melakukan *physical distancing* (Kemenkes, 2020). Peneliti mendatangi setiap responden kerumahnya masing-masing memperkenalkan diri kepada responden menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan meminta kesediaan calon responden untuk dilakukan pengecekan tekanan darah, untuk calon responden yang memiliki tekanan darah $> 120/80$ mmHg diminta kesediaannya untuk menjadi responden kemudian memberikan *informed consent* dan memberikan masker. Dalam pengisian kuesioner responden dibantu oleh peneliti. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden.



4.6.3 Uji validitas dan realibilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya di ukur (Nursalam, 2021). Pada variabel dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang sudah baku oleh peneliti sebelumnya (Firdaus, 2021).

Berdasarkan pengujian validitas oleh peneliti sebelumnya (Firdaus, 2021) pada pasien sebanyak 32 orang responden, maka berdasarkan perhitungan ditemukan hasil dari 12 pertanyaan untuk perilaku, yang dinyatakan valid. Pertanyaan dinyatakan valid karena r hitung $r > (0,349)$. Oleh karena peneliti tidak perlu melakukan uji validitas untuk kuesioner.

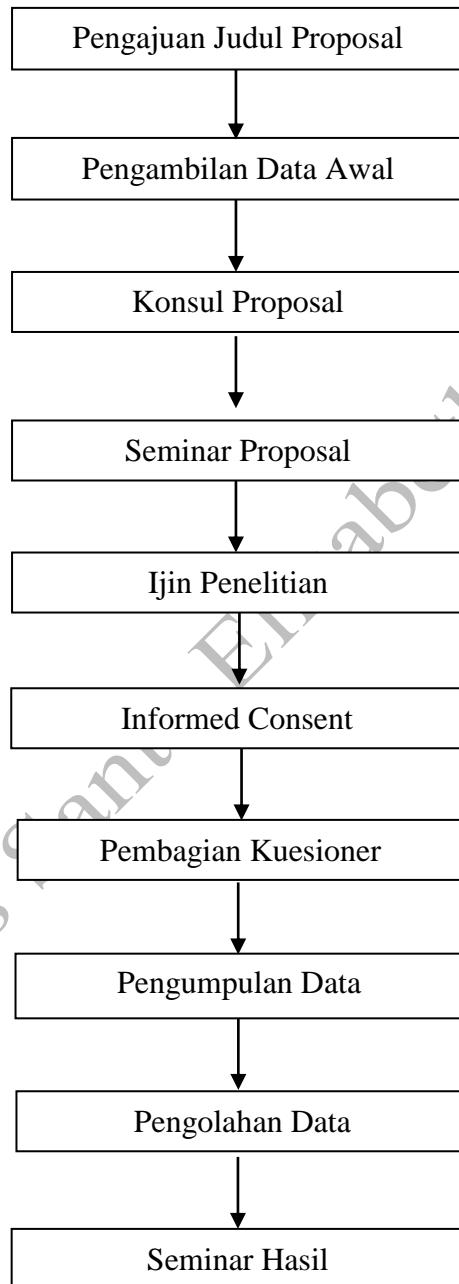
2. Uji realibilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi di ukur dan di amati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati berkali-kali dalam waktu berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peran yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa riliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2021). Dalam skripsi ini, peneliti sebelumnya yaitu Firdaus, 2021 telah melakukan uji reliabilitas kepada 32 orang responden, di dapatkan bahwa nilai Cronbach's Alpha 0,802. Maka kuesioner dukungan keluarga 12 pertanyaan dinyatakan riliabel



4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022





4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena. Statistik merupakan alat yang sering digunakan pada penelitian kuantitatif (Nursalam, 2021).

Analisa data yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian dilakukan adalah analisa *univariat* (analisa deskriptif) untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022.

Analisa data dilakukan setelah pengolahan data, data yang telah dikumpulkan akan diolah terdiri dari beberapa tahap yaitu:

1. *Editing*, yaitu peneliti akan melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.
2. *Coding*, yaitu merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode peneliti.
3. *Data entry* untuk memasukkan data-data yang telah mengalami proses editing dan coding di komputer melalui aplikasi perangkat lunak.
4. *Cleaning* untuk membersihkan atau mengoreksi data-data yang sudah diklasifikasikan untuk memastikan bahwa data tersebut sudah baik dan benar serta siap untuk dilakukan analisa data.



5. *Tabulasi* untuk membuat tabel-tabel sesuai dengan tujuan yang diinginkan peneliti.

Setelah itu peneliti melakukan pengolahan data mentah kedalam *microsoft excel* kemudian melakukan pengolahan data ke dalam SPSS untuk mendapatkan hasil.

4.9 Etika Penelitian

Etika merupakan suatu kumpulan asas, nilai, atau moral menjadi pedoman seseorang dalam berperilaku. Secara umum prinsip etika dalam penelitian /pengumpulan data dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2021).

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.



2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (Tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor : 132/KEPK – SE/PE-DT/IV/2022



BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Penen adalah salah satu Desa dari tujuh belas desa yang berada di Kecamatan Biru-biru. Desa ini terdiri dari empat Dusun yang terdiri dari Dusun yaitu dusun I - IV. Daerah Desa Penen ini luasnya sekitar 400 Ha, dari total luas keseluruhan Kecamatan Biru-biru Kabupaten Deli Serdang. Adapun jarak pemerintahan Desa Penen dengan pusat pemerintahan Kecamatan berjarak sekitar 12 km. Dengan Ibu kota Kabupaten berjarak sekitar 63 km dan dengan Ibu Kota provinsi berjarak 45 km.

Penduduk Desa Penen menjalankan aktivitas keagamaanya di rumah ibadat yang dibangun oleh pihak yayasan keagamaan dan masyarakat sendiri. Adapun sarana rumah peribadatan yang ada di Desa Penen adalah gereja GBKP, GJAI, Rohol Kudus, dan Katolik. Berbeda pula dengan penduduk Desa Penen yang beragama Islam tidak memiliki sarana peribadatannya sehingga penduduk melangsungkan prosesi keagamaannya di rumah masing-masing.

Mata pencaharian penduduk Desa Penen pada umumnya bekerja di sawah sebagai petani dan mengusahakan ladang, selain itu juga ada yang bekerja sebagai wiraswasta dagang, pegawai negeri dan peternak. Pada setiap dusun terdapat keluarga dengan lansia yang mengalami gangguan kesehatan termasuk hipertensi. Desa Penen mempunyai jadwal posyandu balita dan posyandu lansia setiap satu bulan sekali dari petugas kesehatan yang dilakukan di pustu Desa Penen.



5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 – 17 Mei 2022. Jumlah responden pada penelitian ini yaitu sebanyak 49 responden.

5.2.1 Data demografi responden hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Dengan Hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022

Data Demografi	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	14	28,6
- Perempuan	35	71,4
Umur		
- 60-74 tahun	44	89,8
- 75-90 tahun	5	10,2
Pendidikan		
- Tidak Tamat SD	11	22,4
- SD	31	63,3
- SMP	4	8,2
- SMA	2	4,1
- D1	1	2,0
Pekerjaan		
- Petani	39	79,6
- Wiraswasta	7	14,3
- Pensiunan	2	4,1
- Bidan	1	2,0

Berdasarkan Tabel 5.3 didapatkan bahwa karakteristik responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (71, 4%) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (28,6 %). Terbanyak responden berusia 60-74



tahun sebanyak 44 responden (89,8 %) dan responden berusia 75 – 90 tahun sebanyak 5 orang (10,2 %). Terbanyak responden berpendidikan SD sebanyak 31 responden (63,3 %). Terbanyak responden berpekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 39 responden (79, 6 %).

5.2.2 Gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia berdasarkan pre hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pre hipertensi Tentang Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022

Tingkat Dukungan	F	%
Baik	14	93,3
Cukup	1	6,7
Total	15	100

Berdasarkan Tabel 5.4 disimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 15 responden dengan pre hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru dengan gambaran dukungan keluarga baik berjumlah 14 responden (93,3 %), dengan gambaran dukungan keluarga cukup sebanyak 1 responden (6,7 %).

5.2.3 Gambaran keluarga dalam perawatan lansia berdasarkan hipertensi stadium I di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi Stadium I Tentang Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022

Tingkat Dukungan	F	%
Baik	21	91,3
Cukup	2	8,7
Total	23	100,0

Berdasarkan Tabel 5.5 disimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 23 responden dengan hipertensi stadium I di Desa Penen Kecamatan



Sibiru-Biru dengan gambaran dukungan keluarga kategori baik berjumlah 21 responden (91,3 %), dengan gambaran dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 2 responden (8,7 %).

5.2.4 Gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia berdasarkan hipertensi stadium II di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi Stadium II Tentang Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022

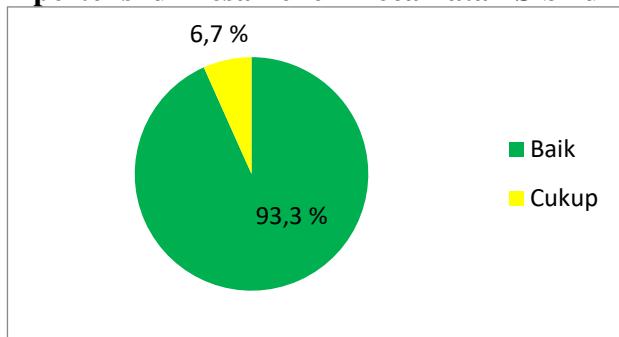
Tingkat Dukungan	F	%
Baik	2	18,2
Cukup	8	72,7
Kurang	1	9,1
Total	11	100,0

Berdasarkan Tabel 5.6 disimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 11 responden di Desa Penen Sibiru-Biru dengan Hipertensi Stadium II didapatkan gambaran dukungan keluarga baik berjumlah 2 responden (18,2 %), gambaran dukungan keluarga dengan kategori cukup sebanyak 8 responden (72,7 %), sedangkan gambaran dukungan keluarga dengan kategori kurang sebanyak 1 responden (9,1 %).

5.2 Pembahasan Hasil

5.3.1 Gambaran dukungan keluarga pada lansia berdasarkan pre hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022

Diagram 5.1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan pre hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022



Berdasarkan Diagram 5.1 di atas bahwa dukungan keluarga pada responden dengan pre hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022 dengan kategori cukup sebanyak 1 responden (6,7 %), dengan kategori baik sebanyak 14 responden (93,3 %).

Menurut asumsi peneliti, gambaran dukungan keluarga kategori baik karena keluarga paham akan masalah kesehatan dan pentingnya perawatan untuk responden yang mengalami penyakit hipertensi, serta keluarga selalu memberikan dukungan dan perhatian terutama dalam masa perawatan tersebut. Karena pada dasarnya yang dibutuhkan responden adalah perhatian dan kepedulian lingkungan sekitarnya untuk mendukung semangatnya menjalani perawatan. Dengan demikian, responden merasakan kepedulian dan dihargai oleh keluarganya.

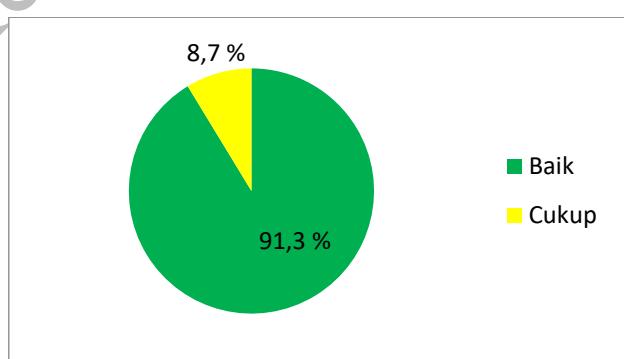
Asumsi ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Soesanto (2021); menyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik memiliki peran penting dalam upaya perawatan kesehatan. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengingatkan

untuk periksa rutin, mengingatkan untuk minum obat, mengingatkan untuk mengurangi garam dan menyarankan untuk selalu berdoa, mengantar periksa, membantu biaya periksa dan mengingatkan untuk berhenti merokok terbukti lebih baik menjalani upaya perawatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarganya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2020), menyatakan bahwa keluarga yang mampu memahami kesehatan anggota keluarganya akan lebih menjaga dan memperhatikan keadaan responden. Sehingga responden merasa percaya dan patuh dalam melaksanakan aturan-aturan selama masa perawatan dari mulai mematuhi kepatuhan diet, olahraga, dan melakukan pola hidup sehat. Responden merasa seluruh keluarganya peduli dan ikut serta dalam merawatnya untuk mencapai kesembuhan.

5.3.2 Gambaran dukungan keluarga pada lansia berdasarkan hipertensi stadium I di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022

Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Hipertensi Stadium I di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022



Berdasarkan Diagram 5.2 di atas bahwa dukungan keluarga pada responden dengan hipertensi stadium I di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022



dengan kategori cukup sebanyak 2 responden (8,7 %), dengan kategori baik sebanyak 21 responden (91,3 %).

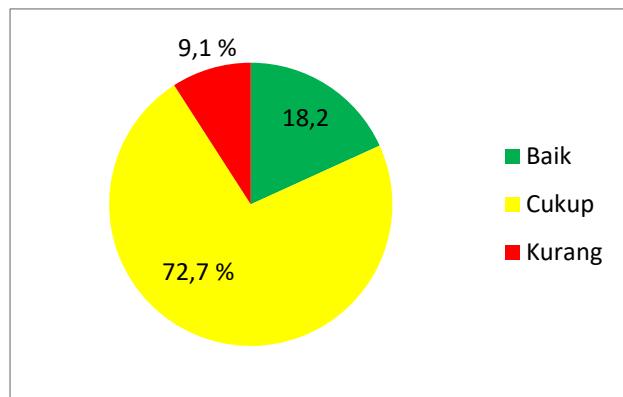
Menurut asumsi peneliti, gambaran dukungan keluarga kategori baik karena lansia memiliki keluarga yang baik dalam artian keluarga yang baik akan memberi pengaruh positif bagi responden dalam menghadapi penyakitnya. Keluarga responden telah memahami penyakit hipertensi yang terjadi pada responden, serta peranan keluarga dalam perawatan responden yaitu menjaga atau merawat sudah optimal serta selalu memberikan dukungan baik dalam bentuk emosional, penilaian, instrumental dan informasional.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Fuady (2018), menyatakan bahwa subjek yang memiliki dukungan keluarga akan merasa lebih nyaman karena tidak merasa menghadapi penyakitnya sendirian sehingga mampu untuk beradaptasi dengan kondisi sakitnya. Anggota keluarga yang merasa puas dengan dukungan dari keluarganya akan memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap dalam memberikan bantuan dan pertolongan.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Bisnu (2017), menyatakan bahwa dukungan keluarga dibutuhkan oleh pasien hipertensi agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga menunjukan perhatian dan kepedulian keluarga sehingga pasien hipertensi termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan baik dan benar.

5.3.3 Gambaran dukungan keluarga pada lansia berdasarkan hipertensi stadium II di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022

Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Hipertensi Stadium II di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022



Berdasarkan Diagram 5.3 di atas bahwa dukungan keluarga pada responden dengan hipertensi stadium II di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru Tahun 2022 dengan kategori kurang sebanyak 1 responden (9,1 %), dengan kategori cukup sebanyak 8 responden (72,7 %), dengan kategori baik sebanyak 2 responden (18,2 %).

Menurut peneliti hasil dukungan keluarga dalam kategori cukup dikarenakan keluarga responden sibuk bekerja sehingga kurang memperhatikan kesehatan dan kebutuhan yang dibutuhkan lansia khususnya dalam memberikan dukungan pada responden dalam menghadapi penyakitnya padahal dukungan serta perhatian sangat dibutuhkan bagi responden karena keterbatasannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2017) yaitu dari 164 lansia memiliki dukungan keluarga dengan kategori cukup yaitu berjumlah 105 orang (64 %). Dan menyatakan bahwa keluarga merupakan sumber



dukungan sosial yang paling penting, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berada pada tingkat sedang disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga terhadap lansia sehingga lansia kurang dihargai dan diperhatikan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wachyu (2014), dukungan keluarga yang cukup dipengaruhi oleh faktor pekerjaan karena memiliki anggota keluarga bekerja yang sebagai pegawai/buruh, sehingga belum dapat memberikan dukungan yang maksimal kepada lansia. Pekerjaan anggota keluarga yang dapat meluangkan waktu lebih banyak dengan lansia menjadikan dukungan keluarga lebih maksimal dibandingkan dengan yang bekerja diluar.



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 49 responden tentang gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022, maka dapat disimpulkan:

- 6.1.1 Gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022 berdasarkan pre hipertensi dengan kategori baik 14 responden (93,3 %).
- 6.1.2 Gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022 berdasarkan hipertensi stadium I dengan kategori baik 21 responden (91,3 %).
- 6.1.3 Gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022 berdasarkan hipertensi stadium II dengan kategori cukup 8 responden (72,7 %).



6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibiru-Biru tahun 2022, maka disarankan:

6.2.1 Bagi tempat yang diteliti

Diharapkan kepada petugas kesehatan di Desa Penen mengadakan seminar tentang bahaya dari penyakit hipertensi dan pentingnya dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi.

6.2.2 Bagi lansia

Diharapkan lansia tetap menjaga kesehatannya dengan cara minum obat hipertensi teratur, cek tekanan darah serta menjaga pola makan rendah garam dan menghindari makanan jerohan, berlemak dan bersantan.

6.2.3 Bagi keluarga

Keluarga diharapkan mampu lebih mengoptimalkan dukungan pada lansia baik itu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penilaian pada lansia dengan hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi serta tetap menjaga hubungan yang baik dengan lansia.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan dan referensi dalam melakukan penelitian sejenis dimasa mendatang.



DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3(1), 77–90.
- Ayu, D., Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, R. S., Rusdi, A., & Dila, T. A. (2022). *Di Kelurahan Medan Tenggara masalah kesehatan yang umum dihidap Adanya pandemi Covid-19 remaja saat ini belum menjadi prioritas . kejadian hipertensi pada lansia di adalah hidup sehat serta mengendalikan tekanan darah kepada petugas kesehatan agar selalu memberikan penyuluhan dan.* 5, 649–664.
- Badai, (2021). *Bunga Rampai Hipertensi Pada Kasus Kardiovaskular* Yogyakarta: Penerbit Andi
- Bisnu, M., Kepel, B., & Mulyadi, N. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 108807.
- Fadila, E., & Solihah, E. S. (2022). Literature Review Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), 462–474. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.6032>
- Fuady, N. R. A., Basuki, D. R., & Mustikawati, I. F. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Puskesmas 1 Sumbang, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas. Herb Medicine Journal*, 1(1), 7–14. <https://doi.org/10.30595/hmj.v1i1.2492>
- Indah Y, (2014). *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta Selatan: Fmedia (Impirit Agromedia Pustaka)
- Indriani, S., Fitri, A. D., Septiani, D., Mardiana, D., Didan, R., & Amalia, R. (2021). *Pengetahuan , Sikap , dan Perilaku Lansia dengan Riwayat Hipertensi Mengenai Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi.* 1(2), 39–50.
- Jacub, G. (2017). *Functional Sosial Support For Hypertensive Patients In Primary Care Setting*. Polandia
- Muhammad Hafiz Bin Mohd Arifin, Weta, I. W., & I Wayan Weta2, N. L. K. A. R. (2016). *Faktor-Faktor Yang Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesm ... Medika*, 5(7), 1–23.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media



- Mustika, R. (2020). Pengetahuan Keluarga Tentang Pengabaian Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, 2(2), 197–204.
- Nursalam,(2021). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Padila, (2013). *Keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Polit, D.F, & Beck, C.T. (2012). *Nursing research appraising evidence for nursing practice*, Lippincott William Wilkins
- Puji A.A (2022). *Hipertensi*. Klaten, Jawa Tengah: Penerbit Lakeisha
- Rifka P. W. (2018). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan hipertensi post stroke di poli syaraf RSUD Kabupaten Sidoarjo*.
- Rinaldi G. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemampuan perawatan diri orang dengan gangguan jiwa di Medan Sunggal*.
- Quasim, (2021). *Keperawatan Gerontik*. Pidie, Aceh : Yayasan Penerbit Muhammad Zani.
- Salamung Niswa dkk, (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. Kadur Pemekasan: Duta Media Publishing.
- Sandi, Y. D. L. (2019). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Upaya Pencegahan Hipertensi di Desa Kasreman. *Media Publikasi Penelitian Cakra Medika*, 6(July), 1–23.
- Sarif La Ode, (2021). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiawan Dalimantra dkk, 2008, *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus
- Setiorini, A., Agustiningsih, D., & Yunus, J. (2022). Angka Kejadian Hipertensi Pada Pemetik Teh Lansia di Kemuning, Karanganyar. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 2(2), 49. <https://doi.org/10.24853/mujg.2.2.49-54>
- Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, S., Rusdi, A., Dila, T. A., Ilmu, D., Fakultas, M., Masyarakat, K., Islam, U., Sumatera, N., Medan, K., Fakultas, M., Masyarakat, K., Islam, U., Sumatera, N., & Medan, K. (2022). *Faktor - faktor yang menyebabkan hipertensi di kelurahan medan tenggara*. 10, 136–147. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32252>
- Siska N. Sibua & Grace Irene (2021). *Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkolosis*. Cipedes Tasikmalaya: Perkumpulan Rumah



Cemerlang Indonesia.

- Soesanto, E. (2021). *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKes Cendekia Utama Kudus Tersedia Online : Kesehatan Lanjut Usia Hipertensi Dimasa Pandemi Covid-19 Latar Belakang Salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia adalah hipertensi*. Berda. 170-179. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i2.763>
- Susanto, Y. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut. *Jurnal Ilmiah Manungtung*, 1(1), 62. <https://doi.org/10.51352/jim.v1i1.14>
- Wachyu N., Indarwati R., Misbhahatul E. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Selfie Care Management Lansia Dengan Hipertensi Di Posyandu Lansia Kelurahan Manyar Sabrang Surabaya. *Indonesian Journal Of Community Health Nursing*. 79-88. <http://doi.org/10.20473/ijchn.v3i1.12213>
- Wahyuni , T. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Sukabumi, Jawa Tengah; CV jejak, Anggota Ikapi
- Widiyawati, W. (2020). *Keperawatan Gerontik*. Malang: Literasi Nusantara



SURAT PERSETUJUAN (INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : [Redacted]

Umur : [Redacted]

Jenis Kelamin : Wanita Pria

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari:

Nama : Elsi Erisa Br Tarigan

NIM : 012019014

Program Studi : D3 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul "**Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Siburu-Biru Tahun 2022**" , saya menyatakan sanggup menjadi sampel penelitian beserta segala resiko dengan sebenar-benarnya tanpa satu paksaan dari pihak manapun.

Medan, April 2022

Responden



Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga

Nama initial : _____

Usia : _____

Alamat : _____

Petunjuk.

- 1) Berilah tanda centang pada salah satu jawaban yang benar
- 2) Semua pertanyaan harus terjawab
- 3) Bila ada yang kurang diketahui, silahkan bertanya kepada peneliti

Data Demografi

1. Apa jenis kelamin anda?

Laki-laki

Perempuan

2. Berapa usia anda?

18-45 tahun

46-70 tahun

3. Apa pendidikan terakhir anda ?

SD

SMP

SMA

4. Apa pekerjaan anda ?

Buruh tani

Wiraswasta

PNS

Lainnya



Kusioner Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Keluarga memberi semangat dan dukungan kepada saya dalam perawatan hipertensi				
2	Keluarga merawat saya dengan penuh kasih saying				
3	Keluarga bersedia mendengarkan keluh kesah yang saya rasakan				
4	Keluarga memberi pujiyan kepada saya ketika menjalankan perawatan dengan sungguh-sungguh				
5	Keluarga mau menerima segala keterbatasan saya				
6	Keluarga mendampingi saya saat pengobatan				
7	Keluarga merawat saya saat sakit				
8	Keluarga bersedia menanggung biaya pengobatan saya				
9	Keluarga menyediakan makanan khusus rendah garam				
10	Keluarga mengingatkan untuk minum obat dan cek tekanan darah secara teratur				
11	Keluarga mengingatkan untuk tidak makan jerohan, makanan berlemak, serta makanan bersantan				
12	Keluarga mengingatkan saya untuk berolahraga				

Keterangan:

- Dukungan emosional : item 1-3
Dukungan penilaian : item 4-6
Dukungan instrumental : item 7-9
Dukungan informasional : item 10-12



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Pada Lansia Tentang Hipertensi di Desa Penen Kecamatan Siburu-Biru Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Elsi Erisa Br Tarigan
NIM : 012019014
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 23 Februari 2022

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mahasiswa

(Indra Hizkia P. S.Ken..Ns..M.Ked)

(Elsi E. Br. Tarigan)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Elsi Erisa Br Tarigan
2. NIM : 012019014
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul :
*Gambaran Pergetahuan dan Dukungan
Keluarga Pada Lansia Tentang Hipertensi
Di Desa Penen Kecamatan Sibinu-Biru*
Tahun 2022.

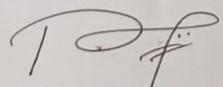
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima judul :
*Gambaran Dukungan Keluarga Dalam
Perawatan Lansia Dengan ~~Pengetahuan~~ Hipertensi Di Desa
Penen Kecamatan Sibinu-biru Tahun 2022.*
Yang tercantum dalam usulan Judul diatas.
 - b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
 - d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan
Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir
dalam surat ini.

Medan 01. April 2022.

Ketua Program Studi D3 Keperawatan


(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061 8214020, Fax. 061 8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 25 Maret 2022

Nomor : 474 STIKes Desa-Penelitian/III/2022

Lamp. :

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Desa Penen Kecamatan Sibinu-Biru
di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Elsi Erisa Br Tarigan	012019014	Gambaran Pengetahuan Dan Dukungan Kejauarga Pada Lansia tentang Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Sibinu-Biru Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

Scanned by TapScanner



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG KECAMATAN BIRU-BIRU DESA PENEN

Email:desa_penen@yahoo.com

KODE POS : 20358

Penen, 29 Maret 2022

Nomor : 474/135/DP/2022
Hal : Izin Pengambilan Data Awal
Penelitian

Kepada YTH
Ketua STIKes
Santa Elisabeth
Di
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor 474/STIKes/Desa-Penelitian/III/2022, Hal: Permohonan pengambilan data awal penelitian, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Elsi Erisa Br Tarigan	012019014	Gambaran Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Pada Lansia Tentang Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Biru Biru Tahun 2022

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terimakasih.

Hormat kami ,
KEPALA DESA PENEN



JHON WESLY SITEPU

Scanned by TapScanner



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 132/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Elsi Erisa Br Tarigan
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi di Desa Penen Kecamatan Siburu-Biru Tahun 2022"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini sebagaimana yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 April 2022 sampai dengan tanggal 28 April 2023.
This declaration of ethics applies during the period April 28, 2022 until April 28, 2023;

April 28, 2022
Chairperson,
Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc.

Scanned by TapScanner



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 29 April 2022

Nomor: 694/STIKes/Desa-Penelitian/IV/2022

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Desa Penen
Kecamatan Siburu-biru
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Elsi Erisa Br Tarigan	012019014	Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi di Desa Penen Kecamatan Siburu-biru tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

Scanned by TapScanner



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG KECAMATAN BIRU-BIRU

DESA PENEN

KODE POS : 20358

Email : desa_penen@yahoo.com

Nomor : 470/ 124

Kepada Yth;

Lamp :

SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN SANTA ELISABETH

Hal : Permohonan izin Penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya surat dari SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN Tentang izin kegiatan penelitian di Desa Penen Kec Biru-Biru Kabupaten Deli Serdang, maka kami Pemerintahan Desa Penen mengizinkan Mahasiswa yang bernama : Elsi Erisa Br Tarigan melaksanakan kegiatan penelitian di Desa Penen. Yang dilaksanakan;
Hari/Tanggal ; Selasa,10-05-2022

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapan banyak terimakasih.

Penen 09-05-2022

KEPALA DESA PENEN



JHON WESLY SITEPU

Scanned by TapScanner



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG KECAMATAN BIRU-BIRU DESA PENEN

KODE POS : 20358

Email:desa_penen@yahoo.com

Penen, 18 Mei 2022

Nomor : 474/ 136/ OP/ 2022
Hal : Ijin Penelitian

Kepada YTh
Ketua STIKes
Santa Elisabeth
Di
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 694/STIKes/Desa-Penelitian/IV/2022, Hal: **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 10- 17 Mei 2022.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut;

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Elsi Erisa Br Tarigan	012019014	Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Siburu-Biru Tahun 2022

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terimakasih.

Hormat kami ,
KEPALA DESA PENEN



JHON WESLY SITEPU

Scanned by TapScanner



BukuBimbingan Proposal danSkripsiSTIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Elsi Erisa Br Tarigan
NIM : 012019014
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Penen Kecamatan Siburu-Biru Tahun 2022
Nama Pembimbing : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Rabu, 18 mei 2022	Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M. Kep.	Konsul tentang surat izin meneliti dan responden untuk pengisian kuesioner.	Pf	
2.	Jumat, 20 mei 2022	Indra Hizkia S.Kep., Ns., M.Kep.	Konsul tentang data mentah dan penyusunan bab 5 pembahasan	Pf	
3.	Senin, 23 Mei 2022	Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul mengolah data di excel dan cara menggunakan SPSS.	Pf	

Scanned by TapScanner



BukuBimbingan Proposal danSkripsiSTIKes Santa Elisabeth Medan



4.	Rabu, 25 Mei 2022	Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul untuk perge- ceran SPSS dan arah penyelesaian bab 5 pembahasan.	Pf
5.	Kamis, 26 Mei 2022	Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul pembuatan Pembahasan membuat Jurnal dan asumsi	Pf
6.	Jumat, 27 Mei 2022	Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul menambah Jurnal memperbaiki bahasa penyelesaian Asumsi dan masuk ke kesimpulan dan saran.	Pf
7	Sabtu, 28 Mei 2022	Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul tentang isi Skripsi dan merapikannya.	Pf
8	Senin, 30 Mei 2022	Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep	Pemeriksaan dan Acc	Pf

Scanned by TapScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Senin, 6 Juni 2022	Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul mencek revisi Skripsi	Pf	
2.	Selasa, 07 Juni 2022	Mestiana Br Karo S.Kep., Ns. M.Kep., DNSc	Konsul memeriksa revisi, - Sistematika penulisan - Asumsi pada pembahasan hasil serta jurnal jurnal pendukung.		ff
3.	Kamis, 09 Juni 2022	Mestiana Br Karo S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc	Konsul asumsi dan penambahan jurnal di bagian pembahasan hasil		ff
4	Jumat, 10 Juni 2022	Indra Hizkia P S.Kep., Ns., M.Kep.	Konsul memeriksa abstrak kembali di	Pf	
5	Jumat, 10 Juni 2022	Rusmauli Lumban Gaol S.Kep., Ns M.Kep.	Konsul memeriksa revisi skripsi.	Pf	P
6.	Senin , 13 Juni 2022	Rusmauli Lumban Gaol S.Kep., Ns., M.Kep.	Acl Digital Jux		Amt

15

Scanned by TapScanner



Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
L	14	28.6	28.6	28.6
Valid P	35	71.4	71.4	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
60-74	44	89.8	89.8	89.8
Valid 75-90	5	10.2	10.2	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Tamat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak tamat				
SD	11	22.4	22.4	22.4
SD	31	63.3	63.3	85.7
Valid SMP	4	8.2	8.2	93.9
SMA	2	4.1	4.1	98.0
D1	1	2.0	2.0	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Petani	39	79.6	79.6	79.6
Wiraswasta	7	14.3	14.3	93.9
Valid Pensiunan	2	4.1	4.1	98.0
Bidan	1	2.0	2.0	100.0
Total	49	100.0	100.0	



Klasifikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Prehipertensi	15	30.6	30.6	30.6
Valid stadium I	23	46.9	46.9	77.6
id stadium II	11	22.4	22.4	100.0
Total	49	100.0	100.0	

TOTAL DUKUNGAN KELUARGA PRE HIPERTENSI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAIK	14	93.3	93.3	93.3
Valid CUKUP	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

TOTAL DUKUNGAN KELUARGA HIPERTENSI STADIUM 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAIK	21	91.3	91.3	91.3
Valid CUKUP	2	8.7	8.7	100.0
Total	23	100.0	100.0	

DUKUNGANKELUARGASTADIUM2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAIK	2	18.2	18.2	18.2
Valid CUKUP	8	72.7	72.7	90.9
KURANG	1	9.1	9.1	100.0
Total	11	100.0	100.0	



STIKes Santa Elisabeth Medan

74

Master Data Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Lansia dengan Hipertensi di Desa Penen Kecamatan Sibinu-Biru Tahun 2022

NO	NO RESPONDEN	JK	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	P1	P12	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Skor
1	R11	2	1	1	1	4	2	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	37
2	R2	2	1	2	1	3	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	40	
3	R3	2	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	43	
4	R4	2	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	
5	R5	2	1	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	45
6	R6	2	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	45
7	R7	2	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	34	
8	R8	2	1	1	1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	46	
9	R9	2	1	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	40	
10	R10	2	1	5	1	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	1	38
11	R11	1	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	41	
12	R12	2	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	44
13	R13	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	4	1	3	3	3	34
14	R14	1	1	1	2	3	4	3	2	4	3	4	4	3	4	4	4	42
15	R15	2	1	2	1	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	18
16	R16	2	1	2	1	2	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	39
17	R17	1	1	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	1	31
18	R18	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
19	R19	2	1	2	1	3	4	2	2	3	4	4	4	3	4	3	40	
20	R20	2	1	1	1	2	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	39
21	R21	2	1	2	1	3	3	3	4	3	3	4	1	4	4	3	3	38
22	R22	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	1	4	4	3	3	33	
23	R23	2	1	1	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	42	
24	R24	1	1	2	1	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	43	
25	R25	1	1	3	2	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	39	
26	R26	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	30	
27	R27	2	1	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	1	28	
28	R28	2	1	2	1	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	43	
29	R29	1	1	2	1	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	41	
30	R30	2	1	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	
31	R31	2	1	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	
32	R32	2	1	2	1	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	40
33	R33	1	1	1	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	41	
34	R34	1	1	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	43	
35	R35	2	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	41	
36	R36	2	1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	
37	R37	2	1	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	2	43	
38	R38	2	1	1	1	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	1	39	
39	R39	2	1	1	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	1	41	
40	R40	1	1	1	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	1	40	
41	R41	2	1	1	1	2	3	2	4	2	4	2	2	2	4	1	31	
42	R42	1	1	1	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	1	40	
43	R43	2	1	1	1	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3	1	39	
44	R44	1	1	1	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	1	42	
45	R45	2	1	1	1	2	3	2	4	2	3	2	2	2	1	1	29	
46	R46	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	26	
47	R47	2	1	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	1	28	
48	R48	1	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	26	
49	R49	2	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	40	

DOKUMENTASI

