

Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien Hipertensi

Nuniek Nizmah Fajriyah, Abdullah, Annas Jaya Amrullah

Prodi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Pekajangan

Email: nuniek_pkj@yahoo.co.id

Abstrak. Kasus hipertensi termasuk penyakit dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Faktor-faktor penyebab hipertensi. Mereka yang menderita hipertensi dapat diselamatkan bila lebih awal memeriksakan diri dan selanjutnya melakukan upaya untuk mengendalikannya. Penderita hipertensi perlu melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin sedikitnya sebulan sekali, kemudian berusaha mengurangi asupan garam, lemak dan melakukan olahraga secara teratur. Untuk mencegah dan mengontrol hipertensi diperlukan dukungan sosial keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan pada Juni 2014. Desain Penelitian *deskriptif korelatif* melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *cluster sampling* dengan jumlah 30 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan analisa *univariat*. Hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup yaitu 17 responden (56,7%), dalam kategori baik yaitu 10 responden (33,3%), dan dalam kategori kurang yaitu 3 responden (10%). Diperlukan suatu system atau dukungan sosial keluarga yang memudahkan, memotivasi dan mendukung gaya hidup sehat dan kegiatan yang bersifat *promotif* dan *preventif* dengan baik.

Kata kunci : Dukungan Sosial Keluarga, Hipertensi

Social Support Family In Hypertension Patients

Abstract. *Kasus hypertension, including diseases with high incidence enough. Factors that cause hypertension. Those who suffer from hypertension could be saved if an early check-up and subsequently make efforts to control it. Patients with hypertension need to do regular blood pressure checks at least once a month, and then try to reduce the intake of salt, fat and exercising regularly. To prevent and control hypertension needed family support. This study aims to describe social support for families in hypertensive patients in Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan district in 2014. Design correlative descriptive study through a cross-sectional approach. The sampling technique in this research is cluster sampling with 30 respondents. Data collection tool using a questionnaire with univariate analysis. The result showed more than half the level of social support for families in the category enough that 17 respondents (56.7%), in either category, namely 10 respondents (33.3%), and in the category of less that 3 respondents (10%). We need a social support system or family who facilitate, motivate and support a healthy lifestyle and activities that are promotive and preventive well.*

Keywords: *Social Support Family, Hypertension*

Pendahuluan

Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Tubuh akan bereaksi lapar yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersel (Sustrani et al 2005, h. 12). Kasus hipertensi (essensial) yang terjadi 90-

95% tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko untuk juga menderita penyakit ini. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam daftar penyebab hipertensi adalah lingkungan, kelainan metabolisme intra seluler dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok, dan kelainan darah. Pada 5-10% kasus diatas, penyebab

spesifikasinya sudah diketahui yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Mereka yang mengidap hipertensi dapat diselamatkan bila lebih awal memeriksakan diri dan selanjutnya melakukan upaya untuk mengendalikannya.

Setelah terdiagnosa, penderita hipertensi perlu melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin sedikitnya sebulan sekali. Kemudian berusaha mengurangi asupan garam, lemak dan melakukan olahraga secara teratur beberapa kali dalam seminggu, dan diperlukan dukungan sosial keluarga untuk mencegah dan mengontrol hipertensi (Sustrani et al 2005, h.9).

Prevalensi hipertensi hampir 1 milyar jiwa di dunia. Hipertensi termasuk penyakit dengan angka kejadian yang cukup tinggi dan dikaitkan dengan kematian dari hampir 14 ribu pria di Amerika setiap tahunnya. Sedangkan angka kejadian hipertensi di Indonesia, dari hasil penelitian *sporadis* di 15 Kabupaten atau Kota di Indonesia yang dilakukan oleh Felly PS, dkk (2011-2012) dari Badan Litbangkes Kemkes, memberikan fenomena 17,7% kematian disebabkan oleh Stroke dan 10,0 % kematian disebabkan oleh *Ischaemic Heart Disease*. Faktor dari kedua penyakit ini adalah hipertensi (Kompasiana, 22 Mei 2014 h.1). Dari tahun 2007 sampai 2013 perbandingan penderita hipertensi antara yang tinggal di daerah perkotaan dan pedesaan cukup tinggi. Warga desa atau kota kecil lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan yang tinggal di kota besar. Menurut Riskesdas 2007 penduduk desa secara umum yang menderita hipertensi sebesar 32,2%, sedangkan yang di perkotaan 14,1%. Untuk data tahun 2013 yang masih belum bisa dipublikasikan, memiliki

perbandingan yang tidak jauh berbeda (Berita satu, 8 Januari 2014 h.1). Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah pada tahun 2007 mencapai 2,78% dari 32.380.279 jiwa dan pada tahun 2008 mengalami peningkatan yakni 4,28% dari 32.626.390 jiwa (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2008). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2012, prevalensi hipertensi di Kabupaten Pekalongan sebesar 8.276 jiwa dan prevalensi tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 828 jiwa (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2012).

Kasus hipertensi (essensial) yang terjadi 90-95% tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko untuk juga menderita penyakit ini. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam daftar penyebab hipertensi adalah lingkungan; kelainan metabolisme intra seluler dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok, dan kelainan darah. Pada 5-10% kasus diatas, penyebab spesifikasinya sudah diketahui yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Mereka yang mengidap hipertensi dapat diselamatkan bila lebih awal memeriksakan diri dan selanjutnya melakukan upaya untuk mengendalikannya.

Setelah terdiagnosa, penderita hipertensi perlu melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin sedikitnya sebulan sekali. Kemudian berusaha mengurangi asupan garam, lemak dan melakukan olahraga secara teratur beberapa kali dalam seminggu, dan diperlukan dukungan sosial keluarga untuk mencegah dan mengontrol hipertensi (Sustrani et al 2005, h.9).

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Selain itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress. Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Setiadi 2008, hh. 21-23).

Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti gambaran dukungan sosial keluarga pada pasien hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan *descriptive cross-sectional study* yaitu penelitian yang dilakukan secara *cross-sectional* (satu titik waktu tertentu) pada populasi atau penelitian pada sampel yang merupakan bagian dari populasi (Swarjana 2013, h. 51). Untuk mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan periode tahun 2013 yang berjumlah 343 jiwa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster sampling* (kelompok). *Cluster sampling* adalah cara pengambilan

dengan cara membagi populasi sebagai cluster-cluster kecil, kemudian pengamatan dilakukan pada sample cluster yang dipilih secara random (Supardi 2013 h. 70). Notoatmodjo (2005, h. 87) mengatakan bahwa *cluster sampling* merupakan teknik pengambilan sampel bukan terdiri dari unit individu, tetapi terdiri dari kelompok atau gugusan.

Untuk menentukan besarnya sampel dengan cara *Cluster random sampling* menurut pendapat Notoatmodjo (2005, h. 87) adalah sebagai berikut:

$$\text{Jumlah sampel} = \frac{20}{100} \times 8 = 1,6$$

Sehingga pengambilan sampel secara gugus adalah dengan mengambil 2 (dua) desa secara random yaitu dengan mengundi dari 8 desa yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tersebut yang akan menjadi sampel dalam penelitian ini. Desa tersebut adalah Tosaran dan Kwayangan, dengan jumlah sebanyak 30 jiwa yang menjadi responden penelitian.

Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner, yaitu daftar yang berisi rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu hal untuk mendapatkan informasi penting dari responden dan merupakan alat bantu untuk pengumpulan data dengan wawancara atau angket (Supardi 2013, h. 99). Pengumpulan data dalam penelitian ini berupa pertanyaan mengenai dukungan sosial keluarga dengan skala ordinal yaitu dengan rincian skor 4 jika jawaban selalu (SL), skor 3 jika jawaban sering (SR), skor 2 jika jawaban pernah (PR) dan skor 1 untuk jawaban tidak pernah. Alat ukur ini sudah baku sehingga tidak

memerlukan uji validitas dan realibilitas. Sehingga alat ukur yang digunakan dapat dipertanggung jawabkan.

Analisis

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga pada pasien hipertensi dengan menggunakan analisa univariat. Analisa univariat atau analisis satu variabel dapat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, ukuran penyebaran dan nilai rata-rata. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

Hasil

1. Analisa dukungan sosial keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

Table 1 Analisa Dukungan Sosial Keluarga

Tabel 1. menunjukkan skor tertinggi dukungan sosial keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan adalah 88 dan skor terendah 45.

2. Demografi pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

Trabel 2. Demografi pasien hipertensi

Tabel 2.menunjukkan pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 jiwa dengan umur 48-70,

No	Jenis Kelamin	Minimal	Maksimal	Mean
1	Laki-laki	45	88	64,43
2	Perempuan	45-65		16
Jumlah				30

dan untuk perempuan sebanyak 16 dengan umur 45-65.

3. Gambaran dukungan sosial keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian gambaran dukungan sosial keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas

No	Dukungan sosial keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Baik	10	33,3%
2	Cukup	17	56,7%
3	Kurang	3	10%
Jumlah		30	100%

Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan berdasarkan tabel 5.1 didapatkan sebagian besar dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup yaitu sebesar 56,7% dan dalam kategori baik sebesar 33,3%. Sedangkan sebagian kecil dukungan sosial keluarga dalam kategori kurang sebesar 10%.

Pembahasan

Friedman (dikutip dalam Setiadi 2008, h.21) mendefinisikan dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Menurut Ritter (dikutip dalam Kurniawati & Nursalam 2007, h.28) dukungan sosial keluarga sebagai satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial yang segi fungsionalnya mencakup dukungan

emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi dan pemberian bantuan material. Gottlieb (dikutip dalam Kurniawati & Nursalam 2007, h.28) juga mengatakan bahwa dukungan sosial keluarga terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dukungan sosial keluarga sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupannya. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, peran anggota keluarga sangat diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Efendi & Makhfudli 2009, h. 181).

Dukungan sosial keluarga dapat berlangsung secara alamiah didalam jejaring bantuan keluarga kawan tetangga, teman sebaya atau didalam kelompok dan organisasi yang secara spesifik diciptakan atau direncanakan untuk mencapai tujuan. Dukungan sosial merujuk kepada tindakan yang orang lain lakukan ketika mereka menyampaikan bantuan, orang yang memiliki akses kepada sumber dukungan sosial berada dalam kesehatan fisik dan mental yang lebih baik dan dapat lebih baik menyesuaikan diri dengan menghadapi perubahan kehidupan. (Robert & Greene 2009, hh. 104-105).

Hasil penelitian gambaran dukungan sosial keluarga pada pasien hipertensi didapatkan sebagian besar dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup yaitu sebesar 56,7%, dalam kategori baik sebesar 33,3% dan sebagian kecil dukungan sosial keluarga dalam kategori kurang sebesar 10%. Hasil penelitian tersebut dapat

disimpulkan bahwa dukungan sosial yang didapatkan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan belum maksimal.

Dukungan sosial keluarga dipengaruhi oleh beragam faktor, dengan demikian solusi untuk masalah kesehatan juga harus dari berbagai aspek. Pengetahuan dan kesadaran tentang faktor-faktor kesehatan, penyakit, kesejahteraan dan faktor-faktor risiko dikalangan populasi target belum cukup untuk meningkatkan kesehatan komunitas secara signifikan. Harus ada suatu sistem atau dukungan sosial keluarga yang memudahkan, memotivasi dan mendukung gaya hidup sehat dan kegiatan yang bersifat *promotif* dan *preventif* dengan baik. Pencegahan primer meliputi peningkatan kesehatan dan promosi penyebab dari penyakit khususnya hipertensi sehingga seseorang mempunyai pengetahuan, kesadaran dan kemampuan untuk mencegah penyakit. Menurut Harnilawati (2013, h. 40) mengatakan ada 2 tingkatan pencegahan terhadap kesehatan yaitu : 1) Pencegahan primer, yang meliputi peningkatan kesehatan dan tindakan preventif khusus yang dirancang untuk mencegah orang bebas dari penyakit dan cedera. 2) Pencegahan sekunder, yang terdiri dari deteksi dini, diagnosis dan pengobatan. 3) Pencegahan tersier, yang mencakup tahap penyembuhan dan rehabilitasi, dirancang untuk meminimalkan klien dan memaksimalkan tingkat fungsinya.

Dari hasil penelitian ini dapat menambah pemahaman tentang pentingnya dukungan sosial keluarga pada pasien hipertensi sehingga pasien hipertensi mempunyai kesadaran untuk mengontrol dan mengobati penyakit hipertensi. Bagi keluarga dapat meningkatkan dukungan kepada pasien hipertensi secara maksimal sehingga

kebutuhan pasien hipertensi dapat terpenuhi.

Simpulan

1. Hasil analisis dukungan sosial keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan untuk skor tertinggi adalah 88 dan skor terendah 45.
2. Demografi pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 jiwa dengan umur 48-70, dan untuk perempuan sebanyak 16 dengan umur 45-65.
3. Hasil penelitian gambaran dukungan sosial keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan lebih dari separuh dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup yaitu sebesar 56,7% dan dalam kategori baik sebesar 33,3%. Sedangkan sebagian kecil dukungan sosial keluarga dalam kategori kurang sebesar 10%.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pustaka mengenai dukungan sosial keluarga pada pasien hipertensi.
2. Bagi Komunitas
Diharapkan tenaga kesehatan lebih memberikan promosi kesehatan yang salah satunya dengan kunjungan dan penyuluhan ke masyarakat tentang penyakit hipertensi dan pentingnya dukungan sosial keluarga bagi pasien hipertensi.
3. Bagi Peneliti Lain

Perlunya penelitian dalam lingkup yang lebih luas sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan dengan melibatkan faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi dukungan sosial keluarga yang berguna untuk peneliti selanjutnya.

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Beritasatu.com, 2014, 25% *Orang Dewasa di Indonesia menderita Hipertensi*, Jakarta, diakses 16 Januari 2015, <<http://www.beritasatu.com/kesra/159463-25-orang-dewasa-di-indonesia-menderita-hipertensi.html>>.
- Efendi & Makhfudli, 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba medika, Jakarta.
- Harnilawati, 2013, *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Pustaka As Salam, Sulawesi Selatan.
- Houn, HG, Keith, DD, John, MM&IainA, S 2005, *Lecture Notes : Kardiologi*, Erlangga, Jakarta.
- Kurniawati & Nursalam 2007, *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS Ed. Pertama*, Salemba Medika, Jakarta.
- Kompasiana, 2014, *Hipertensi The silent Killer of Death*, Jakarta, diakses 16 Januari 2015, <<http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2014/05/22/hipertensi-the-silent-killer-of-death-654205.html>>
- Muttaqin, Arif 2009, *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*, Salemba Medika, Jakarta Selatan.

- Mary, Baradero, 2008, *Klien gangguan kardiovaskular Seri asuhan keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Nursalam 2008, *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Julianti, Elisa, Nurjanah, Nunung, & Soetrisno, Uken, 2005, *Bebas hipertensi dengan terapi jus*, Puspa Swara, Jakarta
- Robert & Greene, 2009, *Buku pintar pekerja sosial*, Gunung Mulia, Jakarta.
- Sustrani, Lanny, Alam, Syamsir, & Hadibroto, Iwan 2005, *Hipertensi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Setiadi, 2008, *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Setyani, Dwi, 2013, *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan*, diakses 16 Januari 2014, <http://www.eskripsi.stikesmuhpkj.ac.id/eskripsi/index.php?p=show_detail&id=479>.
- Supardi, 2013, *Aplikasi Statistika dalam Penelitian*, Smart, Jakarta.
- Prabowo, Anis 2005, *Hubungan Stres dan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit DR. OEN Surakarta*, diakses 10 Oktober 2013, <<http://e-journal.respati.ac.id/sites/default/files/2012-VI-18TknologiInformasi/JurnalAmirRusdiQohirin.docx>>.
- Wasis, 2008, *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*, EGC, Jakarta.