

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN UPAYA PERAWATAN HIPERTENSI
PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI KELURAHAN
PADANGSARAI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR DINGIN PADANG
TAHUN 2017**

DALINA GUSTI

Staf dosen Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang

ABSTRACT

WHO (2012) says hypertension can trigger a stroke that causes death to 51% and hypertension leads to coronary heart disease that causes deaths of up to 45%. Riskesdas data in 2013 in Indonesia shows the prevalence of hypertension in elderly people, 55-64 years old about 45.9%, 65-74 years old about 57.6%, and 75 years old and above about 63.8%. Data from Puskesmas Anak Air showed the number of hypertensive disease to-2 that is 1.002 cases. The purpose of this study is to determine the relationship of family roles with hypertension care efforts.

Type of cross-sectional analytic design study, the study was conducted from March 25 to April 22, 2017, the population is all elderly in Kelurahan Padang Sarai Working Area Puskesmas Anak Air Padang, the number of samples 54 elderly. Data was collected through interviews and questionnaires given to the respondents, the data were analyzed with Univariate and Bivariate.

The results obtained from 54 respondents 28 respondents (53.8%) who have a positive role, 30 respondents (57.7%) have high care for the elderly. There is a relationship between family role with hypertension care in elderly with $p = 0.000$ ($p \leq 0.005$).

Based on the research results obtained have a positive role and more than half of respondents have high care about hypertension in elderly. It is expected that the puskesmas to maintain and increase education and health education to the family, especially about hypertension treatment in elderly.

Key Word: Family Role, Hypertension Treatment Effort

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. WHO mengelompokkan usia lanjut atas empat kelompok : kelompok middle age (45-59), kelompok elderly age (60-74), Kelompok old age (75-90) dan very old (>90) . (Bustan, 2015)

Pada tahun 2000 jumlah penduduk lansia di seluruh dunia mencapai 426 juta atau sekitar 6,8% total populasi. Angka lansia di Indonesia pada tahun 2015 sekitar 24.446 dengan persentase 10,0%. Sedangkan penduduk lanjut usia di tahun 2015 berjumlah 597.804 dengan persentase 7,8%. (Bustan, 2015)

Sesuai dengan data dari BPS provinsi Sumatra Barat, jumlah penduduk provinsi Sumatra Barat tahun 2014 tercatat sebesar 5.079.451 jiwa, dengan tingkat kepadatan 120 jiwa per km². Komposisi penduduk provinsi Sumatera Barat menurut kelompok umur, menunjukkan bahwa penduduk yang berusia muda (<15 tahun) sebesar 30,61%, yang berusia produktif (15-64 tahun) sebesar 63,58% dan yang berusia tua (>65 tahun) sebesar 5,46%. (DINKES SUMBAR, 2014)

Umur harapan hidup yang makin meningkat menunjukkan peningkatan masalah lansia karena makin tinggi usia harapan hidup makin banyak masalah yang dimiliki kelompok lansia salah satunya penyakit gangguan pembuluh darah Hipertensi. (Bustan, 2015)

Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi, pembuluh darah yang di maksud adalah pembuluh darah yang mengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh. Hipertensi bisa merusak

organ tubuh, seperti jantung (70%) penderita hipertensi akan mengalami kerusakan jantung, ginjal, otak, mata, stroke serta organ tubuh lainnya. (susilo & wulandari, 2011)

Masalah kesehatan utama lansia adalah hipertensi, di Indonesia prevalensi hipertensi pada lansia yang berusia 55-64 tahun sekitar 45,9%, usia 65-74 tahun sekitar 57.6%, dan usia 75 tahun keatas sekitar 63,8%. (RISKESDAS, 2013)

Di Sumatra Barat, penduduk ≥ 15 tahun berjumlah 3.125.694 jiwa, dilakukan pengukuran tekanan darah kepada perempuan sebanyak 533,651 jiwa (34,00%) dan laki-laki sebanyak 423.816 jiwa (27,23%). Dari pengukuran tekanan darah tersebut di dapatkan data penduduk yang menderita hipertensi sebanyak 124.943 jiwa (13,0%) yang terdiri dari 72.453 perempuan (13,6%) dan 52.490 laki-laki (12,4%). (DINKES SUMBAR, 2014)

Di Kota Padang, tercatat jumlah penduduk ≥ 15 tahun sebanyak 595.638 jiwa, dilakukan pengukuran tekanan darah kepada 48.060 jiwa (8,07%). Dari pengukuran tekanan darah tersebut di dapatkan data penderita hipertensi sebanyak 47.860 jiwa (99,6%). Yang terdiri dari 29.787 perempuan(99,7%) dan 18.073 laki-laki (99,4%). (DINKES SUMBAR, 2014). Di kota Padang, pada tahun 2012 penyebab utama kematian adalah penyakit jantung dan di susul penyakit hipertensi. (TOCE : Profil Kesehatan Kota Padang, 2014)

Penelitian yang di lakukan Yang Fan, dkk (2016) mengenai *prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the older population : result from the multiple national studies on ageing* menyatakan hipertensi merupakan faktor resiko terbesar pada penyakit pembuluh darah dan menyebabkan 7,6 juta kematian pertahun di seluruh dunia atau 13,5% dari seluruh kematian, hampir tiga perempat dari hipertensi hidup di negara berkembang. Secara keseluruhan lansia dengan hipertensi (55,6%) menyadari kondisi mereka, (44,1%) dari pasien menerima obat antihipertensi yang di resepkan, tetapi hanya (17,1%) dari mereka yang memiliki tekanan darah terkontrol. (Unand,2016)

Berdasarkan data DKK tahun 2016, Puskesmas Anak Air Padang merupakan Puskesmas dengan penderita hipertensi terbanyak, yaitu sebanyak 1040 penderita. Dan data tahunan Puskesmas Anak Air Padang tahun 2016, di dapatkan jumlah lansia di Puskesmas Anak Air Padang sebanyak 5.837 lansia, dan lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Anak Air Padang sebanyak 174 lansia di antaranya kelurahan Padangsarai sebanyak 119 lansia dan kelurahan batipuh panjang sebanyak 55 lansia

Hipertensi dapat di picu oleh faktor lingkungan, keadaan yang tidak mendukung seperti stres, kegemukan (obesitas) dan kurang olah raga, pada saat kita stres maka saraf simpatetis akan mengalami aktivasi sehingga dapat meningkatkan tekanan darah secara tidak menentu. Pada penderita hipertensi yang memiliki kegemukan, daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah lebih tinggi di banding dengan mereka yang memiliki berat badan normal. (susilo & wulandari, 2011)

Dalam upaya penatalaksanaan dan pencegahan agar terhindar dari hipertensi selain dengan pengobatan farmakologis dan non farmakologis, perlu di perhatikan dan menerapkan pola hidup sehat dan pola makan sehat. Kebiasaan-kebiasaan buruk seperti merokok, minum alkohol, konsumsi obat-obat terlarang, tidak mau olahraga, serta makan secara sembarangan harus dihentikan. (Susilo& Wulandari, 2011).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan terhadap 10 keluarga di Kelurahan PadangSarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang melalui wawancara di dapatkan bahwa keluarga kurang berperan dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, terbukti dari ketidakmampuan keluarga dalam menjawab pertanyaan tentang Pengertian Hipertensi, Tanda dan Gejala Hipertensi, dan bagaimana seharusnya perawatan pada penderita hipertensi. Sebagian keluarga mengatakan penyakit ini tidak dapat di sembuhkan. Data yang di dapat melalui observasi peneliti, bahwa sebagian keluarga kurang mampu dalam memodifikasi lingkungan yang sehat, terlihat dari apa yang di katakan keluarga bahwa dalam memasak selalu memasak makanan yang berlemak dan penggunaan garam secara berlebihan, keluarga juga mengatakan bahwa perawatan hipertensi tidak harus berobat ke pelayanan kesehatan cukup dengan istirahat saja.

Keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam intorelasi social, peran dan tugas. (Spredley & Allender, 1996). Tugas kesehatan keluarga adalah mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, dan mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat. (friedmann, 1998)

Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan ingin mengetahui lebih lanjut Hubungan Peran Keluarga tentang Hipertensi dengan Upaya perawatan Hipertensi pada Lansia.

TINJAUAN PUSTAKA

Keluarga merupakan konsep yang bersifat multidimensi. Murdock 1965 dalam bukunya social structure, menguraikan bahwa keluarga merupakan kelompok sosial yang memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerjasama ekonomi, dan terjadi proses reproduksi. (Iestari, 2012).

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu, setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. ayah sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu sebagai anggota masyarakat sebagai kelompok sosial tertentu. Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat. Anak berperan sebagai perilaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual. (Zaidin, 2009)

Tugas keluarga di bidang kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran di bidang kesehatan

- a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga Termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang di alami dalam keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh di abaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis
- b. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga.
Termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah di rasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang di hadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang di lakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.
- c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
Seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang di perlukan, sumber-sumber yang ada dlam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah di ketahui oleh keluarga sendiri
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
Seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang di lakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang di lakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga adakah pengalaman yang kurang baik yang di persepsikan keluarga. (friedman, 2010)

Manusia usia lanjut, bisa di singkat MANULA, atau di sebut saja kelompok usia lanjut usia (LANZIA) (ageing/elderly) adalah kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri ini adalah populasi berumur 60 tahun atau lebih. Proses ketuaan akan berkaitan dengan proses degeneratif tubuh dengan segala penyakit yang terkait, mulai dari gangguan mobilitas alat gerak sampai gangguan jantung. Golongan lansia akan memberikan masalah kesehatan yang khusus yang memerlukan bentuk pelayanan kesehatan tersendiri. Dengan usia lanjut dan sisa kehidupan yang ada, kehidupan lansia terisi dengan 40% masalah kesehatan. (nadjib bustan, 2015).

Penyakit yang di alami pada tahap lanjut usia yaitu gangguan pembuluh darah, dari hipertensi sampai stroke. Masalah kesehatan lansia cukup luas bervariasi. Secara umum dapat di sebutkan seperti terjatuh, cepat letih, bingung, nyeri dada, mudah sesak kalau beraktivitas, bengkak lengan bawah, kelemahan pada bagian otot tertentu, nyeri sendi pinggang, kencing tidak dapat di hentikan, gangguan buang air besar, kepala sakit, gatal-gata, dan gangguan tidur.(nadjib bustan,2015)

Hipertensi adalah keadaan peningkatan darah yang akan memberi gejala lanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan/left ventricle hipertrophy (untuk otot jantung). (nadjib bustan,2015)

Hipertensi menjadi masalah pada usia lanjut karena sering ditemukan menjadi faktor utama payah jantung dan penyakit koroner. Lebih dari separuh kematian di atas usia 60 tahun disebabkan oleh penyakit jantung dan serebrovaskuler.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang di gunakan adalah Cross Sectional Study yaitu variabel independen dan dependen dikumpulkan pada waktu yang bersamaan serta mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen Penelitian ini telah dilakukan di Kelurahan PadangSarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.dan Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai bulan Juni tahun . Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Peran Keluarga dengan Upaya perawatan Hipertensi pada Lansia penderita hipertensi.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai lansia penderita hipertensi di Kelurahan PadangSarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padangsebanyak 119 keluarga yang mempunyai lansia penderita hipertensi.

Sampel adalah sebagian dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, sampel adalah bagian dari populasi dengan besaran sampel yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan (0,1)

jadi jumlah sampel yang di ambil :

$$n = \frac{119}{1 + 119(0,1)^2}$$

$$n = \frac{119}{1+119(0,01)}$$

$$n = \frac{119}{2,19}$$

$$n = 54,33$$

$$n = 54$$

Dengan demikian jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 54 orang dan pengambilan sampel dengan menggunakan Simple Random Sampling.

Dengan kriteria sampel :

Kriteria inklusi

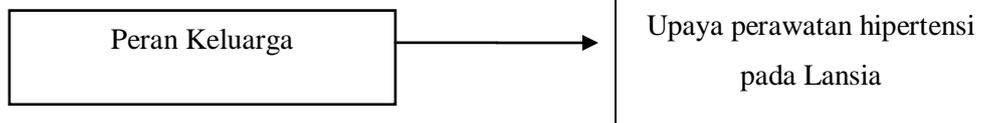
Keluarga yang memiliki lansia penderita hipertensi yang berumur 45-90 tahun bersedia menjadi responde danj bisa baca tulis.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, pengumpulan data dilakukan lakukan dengan tehnik angket. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi, dengan langkah-langkah *Editing, Coding, Entry Data, dan Cleaning*. Kemudian data di analisa dengan Analisa Univariat adalah analisis terhadap masing – masing variabel penelitian dengan menggunakan statistik diskriptif berupa distribusi frekuensi dari setiap variabel. Untuk melihat hubungan antara variable independent terhadap variable dependent dan menguji hipotesis data diolah dengan analisis bivariat dengan menggunakan rumus *Chi Square*

KERANGKA KONSEP

Variabel Independen

Variabel Dependen



HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Anak Air terletak di kelurahan Batipuh Panjang Kecamatan Koto Tangah Kota Padang, dengan wilayah kerja meliputi 2 kelurahan yaitu Kelurahan Batipuh Panjang dan Kelurahan PadangSarai, dengan luas wilayah 2754

Kegiatan lansia ynung di dilaksanakan di puskesmas Anak Air adalah pelaksanaan posyandu lansia.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Rata-Rata Umur Responden

Umur (Tahun)	Mean	Std.Devation	Min-Max
	32.48	7.964	17-45

Dari tabel 1. Diketahui bahwa karateristik responden berdasarkan umur didapatkan rata-rata umur 32.48 ± 7.964 dengan umur terendah adalah 17 tahun dan umu rtertinggi adalah 45 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

No	Pendidikan	F	%
1	SD	9	17.3
2	SMP	11	21.2
3	SMA	24	46,2

4	PT	8	15.4
Total		52	100.0

Dari tabel 2. Diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan SD sebanyak 9 responden (17.3%), SMP sebanyak 11 responden (21.2%), SMA sebanyak 24 responden (46.2%) dan PT sebanyak 8 responden (15.4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

No	Jenis kelamin	F	%
1	Laki-laki	14	26,9
2	Perempuan	38	73.1
Total		52	100.0

Dari tabel 3 diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 14 responden (26,9%), sedangkan perempuan sebanyak 38 responden (73.1%)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	F	%
1	PNS	3	5.8
2	Swasta	20	38.5
3	Tani	3	5.8
4	Pengangguran	26	50.0
Total		52	100.0

Dari tabel 4. Diketahui karakteristik responden berdasarkan PNS (Pegawai Negeri Sipil) sebanyak 3 responden (5.8%), Swasta sebanyak 20 responden (38.5%), Tani sebanyak 3 responden (5.8%) dan Pengangguran sebanyak 26 responden (50.0%).

Analisa Univariat

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran keluarga Tentang Mengenal Hipertensi

No	Peran Mengenal	F	%
1	Negatif	13	25.0
2	Positif	39	75.0
Total		52	100.0

Dari tabel 5 diketahui 13 (25.0%) responden yang memiliki peran negatif tentang mengenal hipertensi dan 39 (75.0%) responden yang memiliki peran positif tentang mengenal Hipertensi di Padang Sarai wilayah kerja puskesmas Anak Air Padang.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Agnes (2015) di desa batu kecamatan likupang selatan kabupaten minahasa utara 64,1% responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang penatalaksanaan penyakit hipertensi.

Menurut friedmen dalam achjar (2010) tugas keluarga yang pertama yaitu, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa tingginya peran positif responden dalam mengenal hipertensi dapat dilihat dari jawaban responden, responden menjawab setuju kalau hipertensi itu adalah penyakit keturunan dengan gejala di antaranya sakit kepala dan sakit di tengkuk. Hal ini dapat dilihat dari tabel 4.2 tentang pendidikan responden dimana responden paling banyak tamatan SMA (46.2%) sehingga tinggi pengetahuan responden tentang mengenal hipertensi.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Keluarga Tentang Memutuskan Tindakan Yang Tepat Terhadap Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi

No	Peran Memutuskan	F	%
1	Negatif	23	44.2
2	Positif	29	55.8

Total	52	100.0
-------	----	-------

Dari tabel 6 diketahui 23 (44.2%) responden yang memiliki peran negatif tentang memutuskan tindakan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi dan 29 (55.8%) responden yang memiliki peran positif tentang memutuskan tindakan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi di kelurahan Padangsarai wilayah kerja puskesmas Anak Air Padang.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan yang di lakukan sebelumnya oleh Agnes (2015) di desa batu kecamatan Likupang Selatan kabupaten minahasa utara 64,1% responden yang memiliki sikap positif tentang penatalaksanaan penyakit hipertensi.

Menurut Friedmen dalam achjar (2010) tugas keluarga yang kedua yaitu, keluarga mampu mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenal sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah yang di hadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang di lakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa tingginya peran positif responden dalam memutuskan tindakan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi dapat dilihat dari jawaban responden, responden meenjawab jika di temukan tanda dan gejala hipertensi pada salah satu anggota keluarga harus di bawa ke puskesmas.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Keluarga Tentang Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi

No	Peran Merawat	F	%
1	Negatif	18	34.6
2	Positif	34	65.4
Total		52	100.0

Dari tabel 7 diketahui 18 (34.6%) responden yang memiliki peran negatif dan 34 (65.4) yang memiliki peran positif tentang merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi di kelurahan Padangsarai wilayah kerja puskesmas Anak Air Padang

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan yang di lakukan sebelumnya oleh Agnes (2015) di desa batu kecamatan likupang selatan kabupaten minahasa utara 64,1% responden yang memiliki sikap positif tentang penatalaksanaan penyakit hipertensi.

Menurut friedmen dalam achjar (2010) tugas keluarga yang ketiga yaitu, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang di perlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa tingginya peran positif responden dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dapat dilihat dari jawaban responden, responden menjawab setuju memantau keluarga yang menderita hipertensi supaya minum obat secara teratur. Dan responden juga menjawab tidak setuju untuk tidak pernah mengingatkan anggota keluarga yang menderita hipertensi untuk minum obat

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Keluarga Tentang Memodifikasi Lingkungan Untuk Perawatan Terhadap Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi

No	Peran Memodifikasi lingkungan	F	%
1	Negatif	15	28.8
2	Positif	37	71.2
Total		52	100.0

Berdasarkan tabel 8 diketahui 15 (28.8%) responden yang memiliki peran negatif dan 37 (71.2%) responden yang memiliki peran positif tentang memodifikasi lingkungan untuk

perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi di kelurahan Padangsarai wilayah kerja puskesmas Anak Air Padang

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan yang di lakukan sebelumnya oleh Agnes (2015) di desa batu kecamatan likupang selatan kabupaten minahasa utara 64,1% responden yang memiliki sikap positif tentang penatalaksanaan penyakit hipertensi.

Menurut friedmen dalam achjar (2010) tugas keluarga yang keempat yaitu, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang di lakukan keluarga, Upya pemeliharaan lingkungan yang di lakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.

Berdasarkan Hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa tingginya peran positif responden dalam memodifikasi lingkungan untuk perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi dapat dilihat dari jawaban responden, responden menjawab setuju mengkonsumsi garam secara berlebihan dapat memperberat keadaan anggota keluarga yang menderita hipertensi, dan responden juga menjawab melarang anggota keluarga yang lain untuk membuat makanan yang di berikan pada penderita hipertensi dengan olahan di goreng karena bisa memperberat penyakit hipertensinya.

Tabel 9. Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Keluarga Tentang Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

No	Peran Memanfaatkan	F	%
1	Negatif	20	38.5
2	Positif	32	61.5
Total		52	100.0

Berdasarkan tabel 9 diketahui 20 (38.5%) responden yang memiliki peran Negatif dan 32 (61.5) responden yang memiliki peran positif tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk pengobatan anggota keluarga yang menderita hipertensi di kelurahan Padangsarai wilayah kerja puskesmas Anak Air Padang

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan yang di lakukan sebelumnya oleh Agnes (2015) di desa batu kecamatan likupang selatan kabupaten minahasa utara 64,1% responden yang memiliki sikap positif tentang penatalaksanaan penyakit hipertensi.

Menurut Friedmen dalam Achjar (2010) tugas keluarga yang kelima yaitu, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman kurang baik yang di apresiasikan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa tingginya peran positif dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk pengobatan anggota keluarga yang menderita hipertensi dapat dilihat dari jawaban responden, lebih dari sebagian responden menjawab setuju pelayanan kesehatan yang bisa merawat pasien hipertensi adalah puskesmas dan rumah sakit, dan. Responden juga menjawab lebih baik mengambil obat di puskesmas dari pada di beli di apotik/toko obat. Dan juga di karenakan murahnya dan gratisnya biaya pengobatan hipertensi di puskesmas.

Tabel 10. Peran Keluarga Tentang Perawatan Pasien Hipertensi

No	Peran Keluarga	F	%
1	Negatif	24	46.2
2	Positif	28	53.8
Total		52	100.0

Berdasarkan tabel 10 diketahui 24 (46.2%) responden yang memiliki peran negatif dan 28 (53.8%) responden yang memiliki peran positif tentang perawatan pasien hipertensi di kelurahan Padangsarai di wilayah kerja puskesmas Anak Air Padang

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan yang di lakukan sebelumnya oleh Agnes (2015) di desa batu kecamatan likupang selatan kabupaten minahasa utara 64,1% responden yang memiliki sikap positif tentang penatalaksanaan penyakit hipertensi.

Menurut friedmen dalam achjar (2010) sangat di perlukan peran keluarga yang tentang mengenal masalah kesehatan, peran keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat terhadap keluarga yang sakit, peran keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit, peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat, dan peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa sebagian responden memiliki peran positif dalam perawatan pasien hipertensi secara keseluruhan seperti peran keluarga dalam mengenal hipertensi, memutuskan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk pengobatan anggota keluarga yang menderita hipertensi, dan berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, sebagian responden memiliki peran negatif dalam perawatan hipertensi di karenakan kurangnya sumber informasi di kelurahan Padangsarai wilayah kerja puskesmas Anak Air Padang.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Upaya Perawatan Hipertensi Pada Lansia

No	Upaya Perawatan Hipertensi Lansia	F	%
1	Rendah	22	42.3
2	Tinggi	30	57.7
Total		52	100.0

Berdasarkan tabel 11 diketahui 22 (42.3%) responden yang memiliki perawatan rendah pada lansia dan 30 (57.7) responden yang memiliki perawatan tinggi pada lansia di kelurahan Padangsarai wilayah kerja puskesmas Anak Air Padang.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan sebelumnya oleh Agnes (2015) di desa batu kecamatan likupang selatan kabupaten minahasa utara 60.9% responden yang memiliki perawatan tinggi terhadap penyakit hipertensi

Perawatan kesehatan adalah diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penyakit, cedera dan gangguan fisik dan mental lainnya pada manusia. perawatan kesehatan di sampaikan oleh praktisi di bidang kedokteran, chiropractic, kedokteran gigi, keperawatan, farmasi, dan penyedia layanan kesehatan lainnya. Hal ini mengacu pada pekerjaan yang di lakukan dalam memberikan perawatan primer, perawatan sekunder dan tersier, serta dalam kesehatan masyarakat sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa tingginya perawatan hipertensi pada lansia dapat dilihat dari jawaban responden, responden menjawab benar kalau olahan makanan yang tidak boleh bagi penderita hipertensi adalah digoreng, dan menjawab benar kalau mengkonsumsi makanan yang berkomponen gisi berserat tinggi dapat mengurangi kasus hipertensi di antaranya sayur dan buah. Responden menjawab benar berolahraga secara teratur dapat menurunkan berat badan untuk lansia yang mengalami kelebihan berat badan untuk perawatannya.

Analisa Bivariat

Tabel 12. Hubungan Peran Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia

Kategori Peran	Kategori perawatan				Jumlah		p-value
	rendah		tinggi		F	%	
	f	%	F	%			
Negatif	17	70.8%	7	29.2%	24	100	0,000
Positif	5	17.9%	23	82.1%	28	100	

Total Responden	22	88.7%	30	111.3%	52	100	
-----------------	----	-------	----	--------	----	-----	--

Berdasarkan tabel 12. diketahui dari 24 responden yang berperan negatif terhadap perawatan hipertensi pada lansia, ada 17 (70.8%) responden yang memiliki perawatan rendah pada lansia. Dari 28 responden yang berperan positif terhadap perawatan hipertensi pada lansia, ada 23 (82.1%) yang memiliki perawatan tinggi pada lansia. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) berarti H_a di terima dan H_0 di tolak maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan perawatan hipertensi pada lansia.

Hal ini sama dengan hasil penelitian Agnes (2015) yang berjudul hubungan peran keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi di desa batu kecamatan likupang selatan minahasa utara tahun 2015, menyatakan ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kepatuhan berobat dimana nilai $p = 0.000$

Menurut asumsi peneliti apabila peran keluarga positif di karenakan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, perawatan tinggi pada lansia hipertensi di karenakan kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan bagi keluarga yang sakit

SIMPULAN

Sebagian besar lansia hipertensi yang berada di kelurahan Padangsarai wilayah kerja puskesmas Anak Air Padang peran keluarga positif 53.8% dan Sebagian besar lansia hipertensi yang berada di kelurahan Padangsarai wilayah kerja puskesmas Anak Air Padang perawatannya tinggi 57.7%. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan upaya perawatan hipertensi dengan $p = 0.000$

SARAN

Diharapkan bagi pihak puskesmas untuk dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan lagi upaya program penyuluhan di dalam dan luar gedung dan meningkatkan upaya promosi kesehatan khususnya tentang peran keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi, sehingga tingkat kesembuhan hipertensi dapat mencapai target . Diharapkan hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai dasar untuk melanjutkan penelitian selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes, dkk.2015. Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara”<http://ejournal.unsrat.ac.id>” di akses pada tanggal 16 mei 2017
- Ali, Zaidin. 2009. Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC
- Bustan, Nadjib. 2015. Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta
- Dahlia.2016. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia Hipertensi di puskesmas Belimbing pada Tahun 2016”<http://Scholar.unand.ac.id/12206/2/BAB%201.pdf>”. Diakses Pada Tanggal 26 Februari 2017.
- Dinas Kesehatan. 2014. Profil Kesehatan 2014. “http://www.depkes.go.id/resources/download/profil//PROFIL_KES_PROVINSI_2014/03_Sumatera%20Barat_2014.pdf”. Diakses Pada Tanggal 27 Februari 2017
- Lestari, Sri. 2012. Psikologi Keluarga. Jakarta : Penerbit Kencana
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta
- Pudjiastuti, Ratna Dewi. 2013. Penyakit-penyakit Mematikan.Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika
- Setyowati & Murwani. 2008. Asuhan Keperawatan Keluarga. Jogjakarta : Mitra Cendikia

Shad Global Indonesia.2015.Hipertensi Menurut WHO terbaru November 2015.”<http://www.obattradisionalkankerserviks.com/blog/hipertensi-menurut-who-terbaru-november-2015/>”.Diakses pada 27 Februari 2017.

TOCE.2014.

Profil Kesehtan Kota Padang.”<http://youngqie.blogspot.co.id/2014/12/profil-kesehatan-kota-Padang-2012.html?m=1>” Diakses Pada Tanggal 27 Februari 2017.

Yusni, Repita. 2010. Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang. Perpustakaan Akademi Baiturrahmah Padang: Padang.