

Fungsi Keluarga Dalam Menghadapi Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia

Family Function in Confront the case Hypertension In The Elderly

Rahmawati¹ Arti Lukitasari¹ Teuku Tahlil¹

¹Magister Ilmu Keperawatan Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

Abstrak

Fungsi keluarga merupakan hal yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarganya dalam mencapai kesejahteraan yang meliputi fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, reproduksi serta perawatan kesehatan keluarga dan penting untuk pengendalian hipertensi yang dialami lansia selama di rumah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara fungsi keluarga dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengumpulan sampel dengan *propotional sampling* terhadap 210 keluarga yang merawat lansia di wilayah Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar yang diperoleh dengan teknik proporsional sampling. Mayoritas responden yang terlibat dalam penelitian ini merupakan keluarga dengan tingkat ekonomi rendah (94,8%) dan berpendidikan SD (84,8%). Analisa hasil penelitian menggunakan uji *Chi Square*. menunjukkan bahwa fungsi afektif (53,8%), sosialisasi (51,4%), dalam kategori baik, sedangkan fungsi ekonomi (57,6%) dan perawatan kesehatan (51,4%) dalam kategori tidak baik. dari pengolahan data diperoleh $p < 0.05$ berarti ada hubungan fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, perawatan kesehatan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kejadian hipertensi pada lansia dapat dikontrol melalui peningkatan fungsi keluarga. Direkomendasikan agar pengambil kebijakan terkait kesehatan lansia dapat memberdayakan keluarga untuk meningkatkan fungsi keluarga dengan baik.

Kata Kunci: Fungsi keluarga, Hipertensi, Lansia

Abstract

Family function is the things done by family to other family members to get welfare, including affective, socialization, economic, reproduction, and family health care function, which is important to control the hypertension in the elderly when they are at home. This study aimed to find out the correlation between family function and hypertension. This study used observational analytic design with cross sectional approach. Sampling technique used was propotional sampling with the number of respondents of 210 families that took care of the elderlies in area of Community Health Center of Darul Imarah of Aceh Beasr Regency. The majority of respondents involved in this study were families with low economic status (94.8%) and low educational status (only completet elementary scool, (84.8%). Data was analyzed by using chi-square test. The results of the study showed that the affective (53.8) and socialization (51.4%) function were in good category; while the economic (57.6%) and heath care (51.4%) function were in poor category. From the analysis of data, it was obtained ($p < 0.05$) which meant there was correlation between hypertension in the elderly and affective, socialization, economic, and health care function. Based on this study, hypertension in the elderly can be controlled by improving the family function. It is recommended to policy makers in health of elderly sector to empower the family function.

Keywords: Family Function, Hipertension, and the Elderly.

Korespondensi

Rahmawati, Magister Keperawatan Universitas Syiah Kuala,
Banda Aceh, Ummi_rahmaa@yahoo.com

Latar Belakang

Peningkatan usia harapan hidup merupakan indikator keberhasilan suatu bangsa yang menggambarkan kemajuan ilmu dan teknologi terutama di bidang kesehatan dan kesejahteraan sosial bangsa tersebut. Secara global tahun 2010, rata-rata usia harapan hidup adalah 70 tahun bagi wanita dan 65 tahun bagi laki-laki (WHO, 2012). Di Indonesia pada tahun 2009 usia harapan hidup meningkat menjadi 72 tahun pada tahun 2014 (Menkokesra, 2010). mencapai 70,7 tahun dan ditargetkan akan m

Peningkatan kualitas hidup berdampak pada meningkatnya jumlah penduduk Lanjut Usia di masyarakat. Pada tahun 2009 jumlah orang tua berusia 60 tahun (lansia) keatas mencapai 700 juta secara global dan diproyeksikan menjadi 2 miliar pada tahun 2050 (Andrieu, 2011). Indonesia merupakan negara keempat setelah Cina, India dan Jepang dengan jumlah lansia sekitar 8,37 % dari total penduduk (Profil Penduduk Lanjut Usia, 2009).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2007), jumlah penduduk lansia pada tahun 2011 mencapai 24 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 28.8 juta jiwa pada tahun 2020. Peningkatan

jumlah penduduk lansia ini berdampak pada peningkatan ratio ketergantungan lansia (*old age ratio dependency*) pada penduduk yang produktif dan berimplikasi pada makin banyaknya penyakit-penyakit degeneratif yang timbul dimasyarakat akibat proses menua yang sering menyertai lansia (Price & Wilson, 2003)

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang tidak menular namun dapat berisiko timbulnya penyakit lain seperti penyakit jantung, penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah (Price & Wilson, 2003). Dampak hipertensi pada lansia berupa gangguan fungsi fisik, psikologis, dan sosial ekonomi (Meiner dan Lueckenotte, 2006)

Jumlah hipertensi di seluruh dunia terus meningkat. Pada tahun 2002 prevalensi hipertensi mencapai 60,4 juta orang di India dan 98,5 di China (Rahmita, 2008). Di Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 31.7 %, dan sekitar 60 % penderita hipertensi berakhir pada stroke, sedangkan sisanya mengakibatkan penyakit jantung (Dharmojo, 2011). Prevalensi hipertensi ini mengalami penurunan dalam 5 tahun terakhir,yaitu dari 3.1% pada tahun 2007 menjadi 25,8% pada tahun 2013 namun angka ini masih dalam katagori tinggi (Riskesdas, 2013).

Di Provinsi Aceh data Riskesdas (2007) menyatakan bahwa prevalensi hipertensi di Aceh termasuk yang paling tinggi di Indonesia (30,2%). Di BLUD RSU Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh, berdasarkan data yang dikeluarkan oleh BPS kota Banda Aceh (2011), jumlah kunjungan rawat jalan penderita hipertensi berada pada posisi 5 (lima) terbanyak yaitu 14.672 orang. Berdasarkan pengambilan data awal dari Pukesmas Darul Imarah Aceh Besar pada bulan Januari sampai Desember 2012 dilaporkan penderita hipertensi sebanyak 540 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara fungsi keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Pukesmas Darul Imarah Aceh Besar.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kolerasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antar variable yang diteliti.

Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai lansia yang berumur 45 tahun keatas yang berada di Pukesmas Darul Imarah Aceh Besar berjumlah 7443 orang. Sampel berjumlah

210 orang, dengan tehnik pengambilan sampel secara propotional.

Penelitian ini dilakukan di Pukesmas Darul Imarah Aceh Besar. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan September tahun 2014.

Hasil

Karakteristik Keluarga

Hasil analisis statistik karakteristik responden menggambarkan distribusi responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan kategori umur, pendidikan, penghasilan keluarga perbulan (N=210)

Karakteristik	Jumlah F (%)
<i>Usia</i>	
1. 35-45 tahun	146 (69,5)
2. 46-55 tahun	61 (29)
3. 56-65 tahun	3 (1,4)
<i>Tingkat Pendidikan</i>	
1. SD	178 (84,8)
2. SMP	18 (8,6)
3. SMA	7 (3,3)
4. Perguruan Tinggi	7 (3,3)
<i>Penghasilan keluarga Perbulan</i>	
1. Dibawah UMR (<1.750000)	199 (94,8)
2. Diatas UMR (>1.750.000)	11 (5,2)

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 35-45 tahun (69.5%), berpendidikan Tingkat SD (84,8%),

dan mempunyai penghasilan keluarga perbulan dibawah UMR (94.8%).

Tekanan Darah

Gambaran tekanan darah pada lansia di Wilayah Pukesmas Darul Imarah Aceh Besar dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Distribusi Tekanan Darah Lansia dan Fungsi Keluarga (N=210)

Kategori	Jumlah F (%)
Tekanan Darah	
1. Hipertensi	95 (45,2)
2. Tidak Hipertensi	115 (54,8)
Fungsi Keluarga	
1. Baik	110(52,4)
2. Tidak baik	100(47,6)

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa kebanyakan Lansia (54,8%) tidak mengalami Hipertensi.

Fungsi Keluarga

Hasil analisa statistik fungsi keluarga yang merawat lansia di Wilayah Pukesmas Darul Imarah Aceh besar dapat dilihat pada Tabel 2. Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa kebanyakan responden (52,4%) mempunyai fungsi keluarga dengan kategori baik.

Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kejadian Hipertensi

Secara umum hubungan antara fungsi keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia (N=210)

Fungsi Keluarga	Tekanan Darah		Total n(%)	OR (95% CI)	p-value
	Hipertensi n(%)	Tidak Hipertensi n(%)			
a. Tidak Baik	57(57)	43(43)	100 (100)	2.512	0.001
b. Baik	38(34,5)	72(65,5)	110 (100)	1.43-4.38)	
Jumlah	95(45,2)	115(54,8)	210 (100)		

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 100 keluarga dengan fungsi keluarga kategori tidak baik mempunyai 57(57%) lansia dengan hipertensi, sedangkan dari 110 keluarga dengan fungsi keluarga kategori baik hanya mempunyai 38(34,5%) lansia dengan hipertensi. Tabel 3 juga menunjukkan bahwa adanya hubungan antara fungsi keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia (OR=2.51,95%CI=1.43-4.38, p=0,001), dimana keluarga yang memiliki fungsi keluarga dengan kategori tidak baik memiliki peluang 2.51 kali untuk terjadinya hipertensi pada lansia, dibandingkan dengan fungsi keluarga yang baik.

Adapun hubungan antara fungsi keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia untuk setiap subvariabel dari fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

Hubungan Fungsi Afektif Keluarga dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan fungsi afektif keluarga dengan kejadian hipertensi ditunjukkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan individual Fungsi Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia (N=210)

Fungsi Keluarga	Tekanan Darah		Total	OR (95%CI)	p-value
	Hipertensi	Tidak Hipertensi			
	n(%)	n(%)			
Fungsi afektif Keluarga					
a. Tidak Baik	58(59,8)	39(40,2)	97(100)	3.055	0.001
b. Baik	37(32)	76(67)	113(100)	(1.7-5.3)	
Fungsi Sosialisasi Keluarga					
a. Tidak Baik	55(53,9)	47(46,1)	102(100)	1.989	0,018
b. Baik	40(37)	68(63)	108(100)	(1.15-3,45)	
Fungsi Ekonomi Keluarga					
a. Tidak Baik	64(52,9)	57(47,1)	121(100)	2.101	0.012
b. Baik	31(34,8)	58(65,2)	89(100)	(1.19-3.69)	
Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga					
a. Tidak Baik	58(53,7)	50(59,1)	108(100)	2.038	0.013
b. Baik	37(36,3)	65(63,7)	102(100)	(1.17-3.54)	

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 97 keluarga dengan fungsi afektif kategori tidak baik mempunyai 58(59,8%) lansia dengan hipertensi, sedangkan dari 113 keluarga dengan fungsi afektif kategori baik hanya mempunyai 37(32%) lansia dengan hipertensi. Tabel 4 juga menunjukkan adanya hubungan antara fungsi afektif dengan kejadian hipertensi pada lansia,

(OR= 3.06, 95% CI= 1.7:5.3, $p=0,000$), dimana keluarga yang melakukan fungsi afektif tidak baik memiliki peluang 3.06 kali untuk terjadinya hipertensi pada lansia, dibandingkan dengan keluarga yang fungsi afektifnya baik.

Hubungan Fungsi Sosialisasi Keluarga dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan fungsi sosialisasi keluarga dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada Tabel 4. Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 102 keluarga dengan fungsi sosialisasi kategori tidak baik mempunyai 55(53,9%) lansia yang mengalami hipertensi, sedangkan dari 108 keluarga dengan fungsi sosialisasi kategori baik hanya mempunyai 40(37%) lansia yang mengalami hipertensi. Tabel 4 juga menunjukkan adanya hubungan antara fungsi sosialisasi keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia (OR=1.99, 95%CI=1.15-3,45, $p=0,018$), dimana keluarga yang melakukan fungsi sosialisasi dengan kategori tidak baik memiliki peluang 1.99 kali untuk terjadinya hipertensi pada lansia dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai fungsi sosialisasi dengan kategori baik.

Hubungan Fungsi Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan Fungsi Ekonomi Keluarga yang merawat lansia dan hubungannya dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada Tabel 4. Berdasarkan Tabel 4 diatas diketahui bahwa dari 121 keluarga dengan fungsi ekonomi kategori tidak baik mempunyai 64(52,9%) lansia hipertensi, sedangkan dari 89 keluarga dengan fungsi ekonomi kategori baik hanya mempunyai 31(34,8%) lansia hipertensi. Analisa lebih lanjut menunjukkan adanya hubungan antara fungsi ekonomi keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia ($OR=2.10$, $95\%CI=1.19-3.69$, $p=0,012$), dimana keluarga yang memiliki fungsi ekonomi dengan kategori tidak baik memiliki peluang 2.10 kali untuk terjadinya hipertensi pada lansia dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai fungsi ekonomi kategori baik.

Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada Tabel 4. Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 108 keluarga dengan fungsi perawatan kesehatan kategori tidak baik mempunyai 58(53,7%) lansia dengan hipertensi, sedangkan dari 102 keluarga dengan fungsi perawatan kesehatan

kategori baik hanya mempunyai 37(36%) lansia dengan hipertensi. Tabel 4 juga menunjukkan adanya hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia ($OR=2.04$, $95\%CI=1.17-3.54$, $p=0,013$), dimana keluarga yang memiliki fungsi perawatan kesehatan kategori tidak baik memiliki peluang 2.04 kali untuk terjadinya hipertensi pada lansia, dibandingkan pada keluarga dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga kategori baik.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fungsi keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia. Hasil analisis data dari 210 responden yang sebagian besar berusia antara 35-45 tahun, berpendidikan SD, dan berpenghasilan keluarga dibawah UMR.

Hasil analisa statistik untuk fungsi afektif diketahui bahwa kebanyakan responden menjalankan fungsi afektif keluarga dengan kategori baik. Pada keluarga dengan fungsi afektif keluarga baik lansia yang mengalami hipertensi hanya (32%), sedangkan pada keluarga dengan fungsi afektif tidak baik mempunyai (59,8%) lansia dengan hipertensi. Analisa lebih lanjut menunjukkan ada hubungan antara fungsi

afektif dengan kejadian hipertensi ($p=0.000$).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh Putri dan Permana (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara fungsi afektif dengan kualitas hidup lansia, studi lain yang dilakukan Bomar (dalam Stanhope & Lancaster, 2004) bahwa kasih sayang, memberikan rasa aman, cinta kasih, dan perhatian dapat mengurangi beban, dan mengurangi rasa putus asa akibat keterbatasan fisik dan penurunan fungsi.

Penelitian lain yang dilakukan Murwarni (2007) menjelaskan bahwa dalam memenuhi salah satu fungsi afektif adalah dengan saling mengasuh, cinta kasih, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang, saling menghargai, dan adanya ikatan serta teridentifikasi ikatan keluarga. Hasil penelitian Kaakinen et al (2010), mengatakan bahwa dukungan kasih sayang mempengaruhi psikologis lansia. Menurut Hurlock (2000) perhatian, kasih sayang, perasaan aman akan membantu individu menghadapi masalah-masalah tertentu dengan memastikan keseimbangan emosionalnya.

Keluarga yang sehat dapat ditandai dengan saling menerima keunikan anggota keluarga, saling menghormati dan menerima serta berkemampuan mendorong pencapaian kebutuhan anggota keluarganya (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Hal ini dapat memberikan keseimbangan emosional bagi lansia dalam menghadapi penyakit-penyakit yang terkadang kurang perhatian akibat faktor penuaan. Lansia yang mengalami hipertensi di Wilayah Pukesmas Darul Imarah Aceh Besar, rata-rata yang mengalami hipertensi memiliki fungsi afektif keluarga yang kurang baik.

Hasil analisa statistik untuk fungsi sosialisasi diperoleh hasil bahwa kebanyakan responden menjalankan fungsi sosialisasi keluarga dengan baik. Hasil analisa juga menunjukkan keluarga dengan fungsi sosialisasi baik hanya (37%) lansia yang mengalami hipertensi sedangkan pada keluarga dengan fungsi sosialisasi tidak baik mempunyai (53,9%) lansia yang mengalami hipertensi. Analisa lebih lanjut menunjukkan adanya hubungan antara fungsi sosialisasi keluarga dengan kejadian hipertensi ($p=0.0018$).

Penelitian yang mendukung fungsi sosialisasi keluarga dengan kejadian hipertensi dilakukan oleh Saripuddin

(2009) bahwa ada hubungan antara fungsi sosial keluarga dengan kenakalan remaja di Kauman Yogyakarta. Fungsi sosial keluarga sangat penting dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, dimana pada lansia terjadi perubahan dan kurang beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya, bahkan dapat merasa rendah diri, dan tidak berdaya karena memiliki kelemahan dan keterbatasan, sehingga keluarga sebagai *support system* harus selalu memberikan kesempatan dan peluang kepada lansia untuk bersosialisasi dengan baik bersama masyarakat lainnya.

Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan diri dari lansia yang merasa dihargai dan dihormati oleh masyarakat dan lingkungan disekitarnya. Fungsi sosial keluarga lebih menekankan pada bagaimana lansia beradaptasi dengan lingkungannya. Sesuai dengan menurut Steven dalam McMurray (2003) proses beradaptasi dengan penuaan berkaitan dengan hubungan sosialnya, sehingga keluarga diharapkan mampu membantu lansia dalam beradaptasi dengan lingkungan sosial di sekitarnya.

Fungsi sosial keluarga dapat membantu anggota keluarga dalam beradaptasi dengan lingkungan disekitarnya. Hubungan sosial pada lansia dengan lingkungan disekitarnya diharapkan dapat membantu

dalam upaya menurunkan dan mengendalikan hipertensi pada lansia, dimana dengan sering melakukan tukar pikiran dengan sesama dapat memberikan relaksasi untuk menurunkan tekanan darah.

Hasil analisa fungsi ekonomi keluarga didapatkan bahwa kebanyakan keluarga menjalankan fungsi ekonomi dalam kategori tidak baik, keluarga dengan fungsi ekonomi tidak baik lansia yang mengalami hipertensi (52,9%), sedangkan keluarga dengan fungsi ekonomi baik hanya (34,8%) lansia yang mengalami hipertensi. Analisa lebih lanjut menunjukkan ada hubungan antara fungsi ekonomi dengan kejadian hipertensi pada lansia ($p=0.001$).

Beberapa penelitian yang mendukung fungsi ekonomi keluarga dengan kejadian hipertensi, penelitian Putri dan Permana (2011) dengan berpenghasilan yang tinggi dalam keluarga akan memberikan pengaruh yang positif, bahkan kebalikannya apabila penghasilannya kurang akan berdampak negatif pada keluarga. Lansia yang mengalami pensiunan dan kehilangan pendapatan akan merasa membenani keluarganya. Oleh karena itu, keluarga yang baik adalah keluarga yang selalu memperhatikan kebutuhan lansia tidak hanya perawatan kesehatan melainkan kebutuhan finansial.

Menurut Noatmodjo (2007) keluarga yang produktif adalah keluarga yang dapat membantu dan menghasilkan uang untuk menyokong kegiatan finansial didalam keluarga. Keluarga dengan tingkat sosial ekonomi menengah mempunyai tingkat dukungan dan keterlibatan dengan lansia lebih tinggi dari pada kelas sosial ekonomi bawah.

Keluarga dalam menjalankan fungsi ekonominya selalu memenuhi kebutuhan anggota keluarganya tidak hanya kebutuhan primer saja akan tetapi juga kebutuhan lainnya. Fungsi ekonomi keluarga sangat berhubungan dengan penghasilan yang didapatkan oleh keluarga. Penghasilan yang tinggi, keluarga dapat memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarganya dengan baik dan dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarganya. Namun sebaliknya apabila penghasilan keluarga kurang memadai, maka akan berdampak negative pada kebutuhan keluarga, bahkan dapat menyebabkan masalah kesehatan pada keluarga.

Hasil analisa statistik untuk fungsi perawatan kesehatan keluarga diperoleh hasil bahwa kebanyakan responden menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan baik (51,4%). Hasil analisa

juga menunjukkan keluarga dengan fungsi perawatan kesehatan baik hanya (36.3%) lansia yang mengalami hipertensi sedangkan pada keluarga dengan fungsi perawatan kesehatan tidak baik mempunyai (53,7%) lansia dengan hipertensi. analisa lebih lanjut menunjukkan adanya hubungan antara fungsi sosialisasi keluarga dengan kejadian hipertensi ($p=0.0018$).

Menurut Hitchcock, Schubert, dan Thomas (1999) fungsi perawatan kesehatan keluarga melibatkan dua aspek utama yaitu pemenuhan kebutuhan fisik untuk menjaga kesehatan keluarga dan praktik kesehatan yang mempengaruhi status kesehatan keluarga. Status kesehatan dapat ditentukan dengan bagaimana cara keluarga melakukan diet, olah raga, tidur dan istirahat, pola rekreasi, perawatan diri dan kesehatan lingkungan keluarga.

Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2003) fungsi perawatan kesehatan keluarga meliputi tiga aspek yang terdiri dari pengetahuan, kepercayaan, dan praktik kesehatan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian Classen, dkk (2010) diketahui bahwa pengetahuan keluarga tentang riwayat kesehatan keluarga akan memotivasi keluarga untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Sedangkan praktik

kesehatan keluarga meliputi praktik diet keluarga, praktik tidur dan istirahat, praktik latihan dan rekreasi, praktik penggunaan obat terapeutik dan penenang, praktik perawatan diri keluarga, praktik lingkungan dan higien, dan praktik pencegahan berbasis pengobatan. Peningkatan pengetahuan keluarga tentang perilaku perawatan kesehatan, diharapkan dapat menjalankan fungsi keluarganya dengan lebih baik.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa fungsi keluarga dapat mempengaruhi hipertensi pada lansia namun tidak mutlak berpengaruh, ada beberapa faktor yang lain yang dapat berpengaruh hipertensi pada lansia seperti obat-obat, pengetahuan, gaya hidup, pemanfaatan media untuk mendapatkan informasi dan juga pencegahan yang dilakukan keluarga. Perawat komunitas wajib membantu dan menjadi fasilitator serta melakukan kemitraan dengan pihak yang berkepentingan dalam perawatan penyakit hipertensi di masyarakat.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi yang dialami oleh lansia berhubungan dengan pelaksanaan fungsi

keluarga. Secara khusus hasil penelitian ini menjelaskan bahwa fungsi afektif dan sosialisasi keluarga berada pada kategori baik, untuk fungsi ekonomi, perawatan kesehatan dalam kategori tidak baik. Analisa lebih lanjut menggunakan uji Chi Square menunjukkan ada hubungan antara keempat fungsi keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Pukesmas Darul Imarah Aceh Besar ($p=0.001$).

Diharapkan kepada perawat komunitas yang berperan sebagai *care giver*, edukator, fasilitator, advokator, manager, kolaborator, leadership, peneliti, konselor diharapkan dapat membantu masyarakat dalam meningkatkan fungsinya dalam keluarga yaitu dengan melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan hipertensi, sehingga masyarakat mampu secara mandiri memberikan perawatan kepada anggota keluarganya.

Referensi

- Andrieu et al, (2011) IAGG Workshop: Health Promotion Program On Prevention Of Late Onset Dementia. *The Journal Of Nutrition, Health & Aging*. 15
- Allender, J.A., & Spradley, B.W. (2005). *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Publics Health*. Philadelphia: Lippincott.

- Anderson, E.T & McFarlane, J (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan praktek*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- BPS Banda Aceh. (2011). *Aceh dalam Angka*. Banda Aceh: BPS Kota Banda Aceh
- Brunner & Suddarth, (2001). *Buku ajar keperawatan medical bedah*, Edisi 8, Volume 3, Penerbit EGC, Jakarta
- Akhmadi. (2009). Aging process. Retrieved Januari 26, 2014, from <http://www.rajawana.com/artikel/ke-sehatan>.
- Anggraini. A. D (2009). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Kelompok Lansia. Diakses 23 Januari 2014. Dari <http://one.indoskripsi.com>.
- Brashers, V. L. (2007). *Aplikasi klinis patofisiologi: Pemeriksaan dan manajemen*. Jakarta: EGC.
- Caboux, E., Lallemand, C., Ferro, G., Hemon, B., Mendy, M., Biessy, C., . . . Hainaut, P. (2012). Sources of pre-analytical variations in yield of DNA extracted from blood samples: analysis of 50,000 DNA samples in EPIC. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *PLoS One*, 7(7), e39821. doi: 10.1371/journal.pone.0039821
- Corwin, E.J. (2008). *Buku saku patofisiologi corwin*. Jakarta: EGC.
- Dalyoko, D., Kusumawati, Y., & Ambarwati. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kontrol hipertensi pada lansia di pos pelayanan terpadu wilayah kerja puskesmas Mojosongo Boyolali. *Jurnal Kesehatan*, 4(1), 201-214.
- Darmojo, & Martono. (2006). *Buku ajar geriatri: Ilmu kesehatan usia lanjut edisi ketiga*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Efendy, & Ferry. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Edelman and Mandle (2010). *Health Promotion :Throughout the Life Span*. Seventh Edition. St. Louis: Mosby
- Elsanti. S (2009). *Panduan Hidup Sehat Bebas Kolesterol. Stroke. Hipertensi & Serangan Jantung*. Yogyakarta ; Araska.
- Friedman, & Marilyn, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Friedman, & Marilyn, M. (2003). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Giudice, A. Pompa, G. Aucella, F. (2010). Hypertension in The Elderly. *Jurnal Nephrol* ; 23.
- Lionakis, N., Mendrinos, D., Sanidas, E. (2012). Hypertension in The Elderly. *World Journal of Cardiology*. 135-147.
- Hall, P. A, Rodin, G. M, Vallis, T. M, & Perkin, B. A. (2009). The consequences of anxious temperament for disease detection, self-management behavior, and quality of life in Type 2 diabetes mellitus. *Journal of Psychosomatic Research*, 67, 297-305.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisa data kesehatan*. Jakarta: FKM-UI.
- Hanson. S. M. H. Gedaly-Duff. Kaakinen. JR (2005). *Family Health Care Nursing : Theory. Practice. and Research*. 3th ed. Philadelphia : F. A. Davis Company.
- Kaakinen. JR. Gedaly-Duff. Coehlo, D. P. Hanson. S. M. H (2010). *Family Health Care Nursing : Theory*.

- Practice. and Research..* 4th ed. Philadelphia : F. A. Davis Company.
- Mansjoer A. (2001) *Kapita Selekta kedokteran.* Jakarta; Media Aescuapius.
- Mault. J (2005). Hypertension; Initiative in California raises awareness of controlling high blood pressure. *Journal subject Medical Sciences.* Page-353.
- Martin. J (2008). Hypertension Guidelines : Revisiting the JNC 7 Recommendations. *The Journal of Lancaster General Hospital.* vol. 3 (3).
- Marliani. L (2007). *100 Question & Answers Hipertensi.* Jakarta ; PT. Elex Media Komputindo. Gramedia.
- Mayo Clinic Staff (2012). *High Blood Pressure.the Health Articiel .* Diakses pada tanggal 20 Januari 2014 dari <http://www.mayoclinic.com>.
- Muliyati. H. Syam. A, Sirajuddin. S. (2007). Hubungan Pola Konsumsi Natrium Dan kalium Serta Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar. Program Studi Ilmu Gizi. FKM Universitas Hasanuddin Makassar
- Meiner. S. E. Lueckenotte. A. G. (2006). *Gerontologic Nursing.* St. Louis Missouri: Mosby.
- Miller. C. A. (1995). *Nursing Care Of Older Adults: Theory and Practice.* Philadelphia: J.B Lippincott Company.
- McMurray, A. (2003). *Community health and wellness: A socioecological approach* (2 ed.). Philadelphia: Mosby.
- Naturindonesia (2013). *Diet Sehat.* Diakses pada tanggal 6 April 2014 dari <http://naturindonesia.com>
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan gerontik.* Jakarta: EGC.
- Nunung. R (2007). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Lanjut Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsari Kabupaten Brebes. FKM, Universitas Diponegoro.
- Peter, H. W. (2008). *Hipertensi.* Jakarta: Gramedia.
- Potter, P.A., & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktek.* Jakarta: EGC.
- Prawiro, M. D. (2012). Hidup lansia bertambah panjang. *Gemari*, 132.
- Price, S. A, & Wilson, L. M. (2003). *Patofisiologi; Konsep klinis proses-proses penyakit* (6 ed.). Jakarta: EGC.
- Rahmita, V. (2008). Penderita Hipertensi Harus Disiplin. Retrieved 15 Maret 2014, from <http://gayahidup.inilah.com/read/detail/44252/penderita-hipertensi-harus-disiplin-.Uyj-qK2Sxho>
- Riskesdas. (2007). *Riset Kesehatan dasar 2007.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan dasar 2013.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Rohendi (2008). *Hipertensi Dan Faktor Resiko.* diakses tanggal 23 Januari 2014. Dari <http://rohaendi.com..>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian linis* (3 ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2004). *Community and public health nursing* (6 ed.). St Louis Missouri: Mosby.
- Sulianti. (2009). Latihan olahraga rekreasi terapeutik untuk lansia Retrieved December 11, 2013, from

- <http://yumizone.wordpress.com/2009/01/07/>
- Suprajitno. (2004). *Asuhan keperawatan keluarga: Aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Stowasser. M (1999). *Self-measurement of Blood Pressure: a paper for health professional*, Queensland. Diakses pada tanggal 5 Februari 2014 di www.heartfoundation.com.au.
- Sobel BJ, et all (1999). *Hipertensi : Pedoman Klinis Diagnosis dan Terapi*. Jakarta ; Hipokrates.
- Singer, B & Ryff, C.D (2001). *Person-centered methods for understanding aging: The integration of numbers and narrative*. San Diego: Academic Press
- Swanson. J.M.. Nies. M.A (1997). *Community Health Nursing : Promoting the Health of Aggregates*. Philadelphia ; W. B. Saunder Company.
- The JNC 7 (2004), *The seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*, U. S. Departement of Health and Human Services.
- Tahlil T., Coveney, J., Woodman, R Ward, P,. (2013). Exploring Recommendation for an Effective smoking prevention program for Indonesian Adolescent. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*. Vol 14.
- Usia Harapan Hidup (2010) data.menkokesra.go.id/.../usia-harapan-hidup-pen...19/01/2010
- Veronique. A. C., Robert. H. F. (2005). *Effects of Endurance Training on Blood Pressure, Blood Pressure-Regulating Mechanisms, and Cardiovascular Risk Faktor*
- Wellmark. (2009). *Stress Management*. Diakses tanggal 12 Januari 2014 di http://diabetes.castress_Managemen t.com
- Wiyono, J. (2007). *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Tingkat Ketergantungan Tinggi Di Rumah Kota Malang Jawa Timur. Studi Fenomenologi*. Tesis tidak dipublikasikan, FIK Universitas Indonesia, Depok