

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI**

TAHUN 2020



ANANDA QURROTA A'INI

P07520216003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI D IV KEPERAWATAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI
TAHUN 2020**

Diajukan Untuk Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar Sarjana
Sains Terapan Poltekkes Kemenkes RI Medan



**ANANDA QURROTA A'INI
P07520216003**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI D IV KEPERAWATAN
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI TAHUN 2020**

NAMA : ANANDA QURROTA A'INI

NIM : P07520216003

Telah diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji

Medan, Juni 2020

Menyetujui,

Pembimbing

Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi

NIP: 196308251994031003

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes

NIP: 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA
PENDERITA TAHUN 2020**

NAMA : ANANDA QURROTA A'INI

NIM : P07520216003

Skripsi Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Medan, Juni 2020

Penguji I

Penguji II

Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes

NIP. 19661010 1989 03 2 002

Endang Susilawati, SKM, M.Kes

NIP. 19660923 1997 03 2 001

Ketua Penguji

Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi

NIP. 19630825 1994 03 1 003

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM,. M.Kes.

NIP. 19650012 1999 03 2 001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
SKRIPSI, JUNI 2020
ANANDA QURROTA A'INI**

**RELATIONSHIP FAMILY SUPPORT WITH BLOOD PREASURE IN
EDERLY HYPERTENSION PATIENTS BY 2020**

ABSTRACT

In 2018 the elderly population in Indonesia has reached 8.4% of the total population. Along with the degenerative process, these elderly people then experience various types of decreased organ function causing disease, one of which is blood pressure (hypertension), namely an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg. This research was conducted in January until June 2020. **Purpose** This study aims to find similarities, strengths and weaknesses about the relationship of family support to the blood pressure of elderly people with hypertension with a literature review study. **This research method** is to use a type of literature study research, where research literature study is a process or activity to collect data from various literature such as books and journals to compare the results of one research with one another. **Results** Based on the results of the literature review studies that have been carried out, obtained good results from the first study to the fifth research that the researchers concluded that there is a relationship between emotional support, support for appreciation, support information and instrumental support for families with elderly behavior in controlling hypertension.

Keywords: Blood Pressure, Ederly, Family Support

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
SKRIPSI, JUNI 2020
ANANDA QURROTA A'INI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI TAHUN 2020**

ABSTRAK

Pada tahun 2018 penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia telah mencapai angka sejumlah 8.4% dari total keseluruhan penduduk. Seiring dengan proses degeneratif, para lansia ini kemudian mengalami berbagai macam penurunan fungsi organ yang menyebabkan timbulnya penyakit salah satunya tekanan darah (Hipertensi) yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni tahun 2020. **Tujuan** Penelitian ini bertujuan mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah lansia penderita hipertensi dengan studi *literature review*. **Metode penelitian** ini adalah menggunakan jenis penelitian studi literatur, dimana penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literatur seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil – hasil penelitian yang satu dengan satu dengan yang lain. **Hasil** Berdasarkan hasil dari studi *literature review* yang telah dilakukan, diperoleh hasil yang baik dari penelitian pertama hingga penelitian kelima yaitu peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi.

Kata Kunci : Tekanan Darah, Lansia, Dukungan Keluarga

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur periview ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga periview dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Literature Review : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi**” yang diajukan guna melengkapi dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan Tahun 2020.

Dalam penyusunan dan penulisan hasil skripsi ini periview banyak menghadapi kesulitan tetapi berkat bimbingan dan bantuan semua pihak yang terkait, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Periview mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayti., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Negeri Medan
3. Ibu Dina Indarsita.,SST., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Medan.
4. Bapak Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi. selaku Dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan bantuan selama penulisan proposal ini dengan penuh kesabaran.
5. Seluruh staf Dosen Jurusan Keperawatan yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan yang bermanfaat dan bimbingan selama peneliti menempuh pendidikan.
6. Kepada orang tua peneliti Ayah Sudarmaji Dan Nasriah Dasopang tercinta yang telah memberi dukungan, baik materi, semangat, dan motivasi serta mendoakan peneliti selama proses pendidikan sehingga peneliti semangat dalam menyelesaikan pendidikan.
7. Kepada kakak dan abang tersayang beserta adik-adik saya yang selalu memberikan dukungn baik materi, semangat serta motivasi kepada peneliti.
8. Kepada sahabat – sahabat peneliti (Maika Baby Silvia, Novita Nirmala Sari Sitorus, Mai Theresia Afionita Ginting, Jonfiter Silalahi, Ardhika Sihaloho, Alfred Chritian Hia, Fahmi Syaputra Gultom, Tufik, Erik Manalu, Petrus

Tarigan, Efraim Perangin-angin, Ade Lia Anggraini, Khairunnisa, Eva Cahyani) yang selalu memberikan semangat, dukungan dan nasehat kepada peneliti selama penyusunan.

9. Kepada seluruh teman-teman Program Studi D-IV Keperawatan Angkatan ke II yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya, terima kasih atas kebersamaan kita selama ini.

Periview menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna, untuk itu periview mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan proposal ini. Akhir kata periview mengucapkan terima kasih.

Medan, Juni 2020

Periview,

Ananda Qurrota A'ini

NIM : P07520216003

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABEL iv

DAFTAR LAMPIRAN v

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah..... 3

C. Tujuan Penelitian..... 3

1 Tujuan Umum..... 3

2 Tujuan Khusus..... 3

D. Manfaat Penelitian..... 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga..... 5

1. Pengertian Keluarga..... 5

2. Tipe keluarga..... 6

3. Fungsi Keluarga 7

4. Tugas Keluarga Dalam Kesehatan 9

B. Dukungan Keluarga..... 9

1. Pengertian Dukungan Keluarga 9

2. Komponen Dukungan Keluarga 10

C. Lansia 12

1. Pengertian Lansia 12

2. Tipe Lansia..... 13

3. Teori Penuaan 15

D. Hipertensi 17

1	Pengertian hipertensi.....	17
2	Penyebab hipertensi.....	18
3	Gejala hipertensi.....	19
4	Akibat hipertensi.....	20
5	Upaya Pencegahan.....	20
6	Faktor Resiko.....	21
7	Faktor yang tidak terkontrol.....	22
8	Faktor yang dapat terkontrol.....	22
9	Patofisiologi.....	23
10	Manifestasi Klinis dan komplikasi.....	23
11	Pemeriksaan penunjang.....	23
12	Peatalaksanaan.....	24
E.	Kerangka Konsep.....	24
BAB III METODE PENELITIAN		
A.	Jenis dan Desain penelitian.....	25
1.	Jenis Penelitian.....	25
2.	Desain Penelitian.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
A.	Hasil Jurnal.....	26
B.	Pembahasan.....	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
A.	Kesimpulan.....	33
B.	Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Cara pengukuran tekanan darah	18
Tabel 4.1 hasil review jurnal	26

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Daftar riwayat hidup penulis

LAMPIRAN 2 Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut WHO (2015), lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang brumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Secara demografi, menurut sensus penduduk pada tahun 1980 di indonesia jumlah penduduk 147,3 juta. Dari angka tersebut terdapat 16,3 juta orang (11%) orang yang berusia 50 tahun keatas, dan +5,3 juta orang (4,3%) berusia 60 tahun keatas. Pada tahun 2000 diperkirakan jumlah lanjut usia meningkat menjadi 9,99% dari seluruh penduduk indonesia (22.277.700 jiwa) dengan umur harapan hidup 65-70 tahun. Hampir 1 Miliar atau sekitar seperempat dari seluruh populasi orang dewasa didunia menyandang tekanan darah tinggi, dan jumlah ini cenderung meningkat. Diperkirakan pada tahun 2025 akan mengalami peningkatan pada penderita tekanan darah tinggi yang akan mencapai 1,6 miliar orang duseluruh dunia, khususnya pada lansia, yang akan mengalami peningkatan yaitu sekitar 1,2 miliar jiwa.

Pada tahun 2018 penduduk lanjut usia (lansia) di indonesia telah mencapai angka sejumlah 8.4% dari total keseluruhan penduduk. Seiring dengan proses degeneratif, para lansia ini kemudian mengalami berbagai macam penurunan fungsi organ yang menyebabkan timbulnya penyakit.

Menurut Kemenkes RI (2013) menyatakan bahwa penyakit terbanyak pada lansia adalah penyakit hipertensi dengan prevalensi menurut kelompok usia, yaitu usia 55-64 tahun (45,9%), usia 65-74 tahun (57,6%), usia > 75 tahun (63,8%). Di indonesia sendiri hipertensi memiliki masalah kesehatan yang serius. Berdasarkan riset kesehatan dasar 2013, prevalensi hipertensi di indonesia sebesar 25,8%. Pada provinsi Sumatera Utara yang di dapat melalui pengukur pada umur \geq 18 tahun sebesar 24,7%.

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hiper artinya berlebihan, sedangkan tensi artinya tekanan atau tegangan. Untuk itu, hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya (kamus besar bahasa indonesia). Cara pengukuran tekanan darah dikatakan normal jika sistol <120 dan diastol <80, prahipertensi jika sistol 120-139 dan diastol 80-89, hipertensi stadium 1 jika sistol 140-159 dan diastol 90-99, dan hipertensi stadium 2 sistol \geq 160 diastol >100.

Dukungan dari keluarga dan sahabat sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan dari keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam program pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung kepatuhan terhadap pengobatan. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Dukungan keluarga juga diperlukan untuk mengurangi resiko kekambuhan. Keluarga dapat membantu dalam perawatan hipertensi yaitu dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak berolahraga, menemani dan meningkatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah (Setiadi, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nadya dkk (2012) di puskesmas 1 sumbang, kecamatan sumbang kabupaten banyumas. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat 6 orang subjek dengan dukungan baik (50,0%) memiliki tekanan darah normal dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tekanan darah lansia penderita hipertensi. Maka terdapat hubungan yang rendah dengan nilai p value 0,009 ($p < 0,05$).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hendro dkk (2018) di puskesmas tagulandang kabupaten sitaro. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan data dikumpulkan dari responden dengan menggunakan lembar kuesioner. Hasil

penelitian menunjukkan adanya hubungan peran keluarga dalam mengontrol gaya hidup dengan derajat hipertensi di puskesmas tagulandang dengan nilai $p = 0,038$.

Dari paparan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi literatur dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas dapat dirumuskan pertanyaan yaitu “Apakah terdapat masalah dukungan keluarga dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi” berdasarkan studi literatur review.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Untuk melakukan *literature review* mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus

a). Untuk mencari persamaan penelitian dengan *literature review*.

b). Untuk mencari kelebihan penelitian dengan *literature review*.

c). Untuk mencari kekurangan penelitian dengan *literature review*.

D. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kajian ilmu keperawatan, khususnya keperawatan keluarga sehingga dapat dijadikan referensi dalam pembelajaran dan untuk menguatkan teori yang sudah ada.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Untuk meningkatkan wawasan dan pengalaman belajar dalam melakukan penelitian serta ilmu yang telah didapat selama belajar.

b. Bagi pendidikan

Memberikan kontribusi bagi akademik sebagai referensi dalam meningkatkan pengetahuan di jurusan Keperawatan poltekkes Kemenkes RI Medan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga menurut WHO (1969) dalam Mubarak, dkk (2006) merupakan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Menurut Depkes RI (1998) dalam Setiawati, (2008) keluarga merupakan unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Friedman (2010) mengatakan bahwa keluarga adalah sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang mempunyai hubungan erat satu sama lain dan saling tergantung, yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan-tujuan tertentu.

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota (Duvall, dalam Mubarak, 2006). Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya.

Peran keluarga dalam merawat lansia antara lain untuk menjaga dan merawat kondisi fisik lansia, meningkatkan status mental lansia, mengantisipasi adanya perubahan sosial dan ekonomi serta memberikan memotivasi dan memfasilitasi lansia untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya (Maryam, dkk,2008). Dengan adanya peran keluarga tersebut, diharapkan lansia tetap dalam keadaan optimal dan produktif hingga akhir hayatnya.

2. Tipe keluarga

Menurut Susman, (1974) dan Maclin, (1988) dalam Setiawati, 2008 menyatakan bahwa bentuk keluarga terdiri dari keluarga tradisional dan keluarga non tradisional, yaitu :

Keluarga tradisional merupakan bentuk keluarga yang terdiri dari :

- a. Keluarga dengan orang tua tunggal yaitu satu orang yang mengepalai keluarga sebagai kensekuensi perceraian.
- b. Bujangan yang tinggal sendirian.
- c. Keluarga besar tiga generasi.
- d. Pasangan usia pertengahan atau pasangan lansia.
- e. Jaringan keluarga besar.

Sedangkan keluarga non tradisional merupakan bentuk keluarga yang terdiri dari : Keluarga dengan orang tua yang memiliki anak tanpa menikah.

- a. Pasangan yang memiliki anak tanpa menikah.
- b. Pasangan yang hidup bersama tanpa menikah (kumpul kebo).
- c. Keluarga gay.
- d. Keluarga komuni yaitu keluarga dengan lebih dari satu pasangan monogamy dengan anak-anak yang secara bersama-sama menggunakan fasilitas, sumber dan memiliki pengalaman yang sama.

Menurut Anderson Carter dalam Setiawati, (2008) menyatakan bahwa keluarga terdiri dari :

- a. Keluarga inti (nuclear family) yaitu keluarga yang terdiri atas ayah, ibu dan anak-anak.
- b. Keluarga besar (ekstended family) yaitu keluarga inti di tambah dengan sanak saudara, nenek, kakek, keponakan, sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
- c. Keluarga berantai (sereal family) yaitu keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.

- d. Keluarga duda/janda (single family) yaitu keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- e. Keluarga berkomposisi yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.
- f. Keluarga kabitas yaitu dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga.

3. Fungsi keluarga

Friedman, 2010 menyatakan bahwa ada lima bagian fungsi dasar keluarga, diantaranya fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatankesehatan. Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga.

Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

- a. Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Maka, kemampuannya untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim didalam keluarga merupakan modal dasar dalam member hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.
- b. Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.
- c. Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui

proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga.

Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak dapat meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya. Fungsi afektif merupakan “sumber energy” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif di dalam keluarga tidak dapat terpenuhi. Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir.

Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

Fungsi reproduksi yaitu keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

Fungsi perawatan kesehatan pada keluarga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan

keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

4. Tugas keluarga dalam kesehatan

Menurut Setiawati, (2008) menyatakan bahwa keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu :

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap perubahan sekecil apapun yang dialami oleh anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, sehingga apabila terjadi perubahan segera dicatat perubahannya tersebut.
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Keluarga mencari pertolongan yang sesuai dengan keadaan keluarga dan di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan untuk menentukan tindakan keluarga untuk melakukan tindakan yang tepat sehingga masalah kesehatannya dapat dikurangi atau teratasi.
- c. Memberi pelayanan kesehatan kepada anggota keluarga yang sakit. Keluarga memfasilitasi kepada anggota keluarga untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat. Keluarga harus mengkondisikan suasana rumah agar dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, ketentraman, dan yang lebih penting adalah dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat. Keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan sumber fasilitas kesehatan yang ada di sekitar, apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan penyakit.

B. Dukungan keluarga

1. Pengertian dukungan keluarga

Menurut Friedman (1998) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antar keluarga dan lingkungan sosial. Menurut Cohen & Syme (1996) dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi

individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Setiadi, 2008).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

2. Komponen dukungan keluarga

Menurut House dan Khan dalam Friedman (2010) menerangkan bahwa keluarga memiliki empat komponen fungsi dukungan diantaranya :

a. Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Dukungan emosional keluarga merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa perhatian, kasih sayang dan empati. Menurut Friedman (1998) dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga. Fungsi afektif keluarga merupakan fungsi internal keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan dan saling mendukung dan menghargai antar anggota

keluarga. Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan atau bantuan yang dapat memberikan rasa aman, cinta kasih, membangkitkan semangat, mengurangi putus asa, rendah diri, rasa keterbatasan sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik (penurunan kesehatan dan kelainan yang dialaminya).

b. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi). Menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Dukungan informasi merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk memberikan saran atau masukan, nasehat atau arahan dan memberikan informasi-informasi penting yang sangat dibutuhkan dalam upaya meningkatkan status kesehatan.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya : kesehatan pasien dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat dan terhindarnya pasien dari kelelahan. Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan dalam menyampaikan perasaannya. Serta dukungan instrumental keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

Fungsi ekonomi keluarga merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi semua kebutuhan anggota keluarga termasuk kebutuhan kesehatan anggota keluarga, sedangkan fungsi keperawatan kesehatan anggota keluarga merupakan fungsi keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga yang mengalami penyakit dan membawa anggota keluarga ke pelayanan untuk memeriksakan kesehatannya.

d. Dukungan penilaian (*appraisal*)

Keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Penilaian dalam bentuk penghargaan yang diberikan kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita.

Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam mengintensifkan perasaan sejahtera, orang yang hidup dalam lingkungan yang supportif kondisinya jauh lebih baik daripada mereka yang tidak memilikinya. Dukungan tersebut akan tercipta bila hubungan interpersonal diantara mereka baik. Ikatan kekeluargaan yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan anggota keluarganya. Keluarga besar dan teman-teman dekat mendorong anggota keluarga untuk mengkomunikasikan kesulitan-kesulitan pribadi secara bebas. Sehingga masalahnya akan diberi nasehat-nasehat dan bimbingan pribadi sesuai dengan nilai-nilai dan tradisi keluarga.

C. Lansia

1. Pengertian lansia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Budi Anna Keliat, 1999 dalam Maryam, 2008). Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, 2008).

Menurut Bandiyah, 2009 menyatakan bahwa menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (CONSTANTANINDES, 1994). Ini merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alami. Ini dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup.

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), lanjut usia meliputi Usia pertengahan (middle age) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun. Usia lanjut (elderly) antara 60-74 tahun. Usia tua (old) antara 75-90 tahun. Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun.

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI membagi lansia sebagai berikut Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium. Kelompok usia lanjut (65

tahun >) sebagai senium. Jadi, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang sudah memasuki usia 60 tahun ke atas dalam kehidupannya.

2. Tipe lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho, 2000 dalam Maryam, 2008). Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. **Tipe arif bijaksana.** Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
- b. **Tipe mandiri.** Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
- c. **Tipe tidak puas.** Konflik lahir dan batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.
- d. **Tipe pasrah.** Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.
- e. **Tipe bingung.** Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Tipe kepribadian lanjut usia menurut Kuntjoro (2002), sebagai berikut:

a. Tipe kepribadian konstruktif (construction personalitiy)

Orang ini memiliki integritas baik, menikmati hidupnya, toleransi tinggi dan fleksibel. Biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejala, tenang dan mantap sampai sangat tua.

b. Tipe kepribadian mandiri (independent personality)

Pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.

c. Tipe kepribadian bergantung (dependent personality)

Tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi sedih yang mendalam.

d. Tipe kepribadian bermusuhan (hostile personality)

Lanjut usia pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang tidak terhitung sehingga menyebabkan ekonominya menurun. Mereka menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh dan curiga. Menjadi tua tidak ada yang dianggap baik, takut mati dan iri hati dengan yang muda.

e. Tipe kepribadian defensif

Tipe ini selalu menolak bantuan, emosinya tidak terkontrol, bersifat kompulsif aktif. Mereka takut menjadi tua dan tidak menyenangkan masa pensiun.

f. Tipe kepribadian kritik diri (self hate personality)

Pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya. Selalu menyalahkan diri, tidak memiliki ambisi dan merasa korban dari keadaan.

Menurut Maryam, 2008 menyatakan bahwa tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (kebergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri). Sedangkan dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (indeks kemandirian Katz), para lansia dapat digolongkan menjadi beberapa tipe, yaitu lansia mandiri sepenuhnya, lansia mandiri dengan bantuan langsung keluarganya, lansia mandiri dengan bantuan secara tidak langsung, lansia dengan bantuan badan sosial, lansia dipanti wreda, lansia yang dirawat di rumah sakit, dan lansia dengan gangguan mental.

3. Teori penuaan

Menurut Maryam, dkk (2008), ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, seperti teori biologi, psikologis, sosial, dan spiritual.

a. Teori biologi

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory*, stress, radikal bebas, dan rantai silang.

1. Teori genetik dan mutasi

Menurut teori genetik dan mutasi, menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (penurunan kemampuan sel).

2. *Immunology slow theory*

Menurut *Immunology slow theory*, system imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

3. Teori stres

Teori stres mengungkapkan bila menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang bisa digunakan tubuh.

4. Teori radikal bebas

Teori radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

5. Teori rantai silang

Pada teori ini diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau usang menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan dan hilangnya fungsi sel.

6. Teori stres

Teori stres mengungkapkan bila menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang bisa digunakan tubuh.

b. Teori psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif.

Kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan inteligensi dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia. Konsep diri yang positif dapat menjadikan seorang lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ada.

c. Teori sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori interaksi sosial (*social exchange theory*), teori penarikan diri (*disengagement theory*), teori aktivitas (*activity theory*), teori kesinambungan (*continuity theory*), teori perkembangan (*development theory*), dan teori stratifikasi usia (*age stratification theory*).

1. Teori interaksi sosial

Teori ini menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Pada lansia, kekuasaan dan prestisenya berkurang, sehingga menyebabkan interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

2. Teori penarikan diri

Teori ini merupakan teori sosial tentang penuaan yang paling awal dan pertama kali diperkenalkan oleh Gummig dan Henry (1961). Kemiskinan yang

diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri.

3. Teori aktivitas

Teori aktivitas dikembangkan oleh Palmore pada 1965 dan Lemon et al. Pada 1972 yang menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung dari bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas. Penerapan teori aktivitas ini sangat positif dalam penyusunan kebijakan terhadap lansia, karena memungkinkan para lansia untuk berinteraksi sepenuhnya di masyarakat.

4. Teori kesinambungan

Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia. Hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun ia telah menjadi lansia.

D. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri. Hiper artinya berlebihan, sedangkan tensi artinya tekanan atau tegangan. Untuk itu, hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya (kamus besar bahasa indonesia).

Menurut Ignatavicius yang dikutip oleh Udjianti (2010) mengatakan bahwa hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan atau tekanan diastolik diatas 90 mmHg yang terjadi pada seorang klien.

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, tergantung pada posisi tubuh, usia, dan tingkat stres.

Jadi, hipertensi merupakan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Tekanan darah normal bervariasi sesuai usia dan gejala yang timbul. Namun, secara umum seseorang dianggap mengalami hipertensi jika tekanan darahnya lebih tinggi dari 140 mmHg.

Tabel 1.1 Cara pengukuran tekanan darah diperhatikan pada tabel berikut:

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi stadium 2	≥ 160	>100

2. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi dua bagian yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder.

Hipertensi primer (esensial) atau hipertensi idiopatik adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi jenis ini merupakan 90% kasus hipertensi yang banyak terjadi di masyarakat. Hipertensi ini merupakan proses kompleks dari beberapa organ utama dan sistem, meliputi jantung, pembuluh darah, saraf, hormon, dan ginjal. Berbagai faktor yang diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer seperti bertambahnya umur, stress psikologis dan hereditas/keturunan (astawam, 1995)

Sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh beberapa penyakit antara lain:

- 1) Penyakit parenkim ginjal
- 2) Penyakit renovaskuler
- 3) Hiperaldeseronisme primer
- 4) Sindrom crusing
- 5) Obat kontrasepsi dan

6) Koartosis aorta

Hipertensi jenis ini terjadi 5% kasus yang terjadi di masyarakat. Selain itu ada beberapa jenis hipertensi dengan ciri khas khusus. Isolated Hypertensional (ISH) adalah hipertensi yang terjadi ketika tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg namun tekanan diastolik dalam batas normal. Keadaan ini berhubungan dengan arteriosclerosis (pengerasan dinding arteri) (Vita Health, 2006).

Sejumlah etiologi yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, ras, dan pola hidup.

a. Usia, pengidap hipertensi yang berusia lebih dari 35 tahun meningkatkan insidensi penyakit arteri kematian prematur.

b. Jenis kelamin, insidensi terjadinya hipertensi pada pria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Namun, kejadian hipertensi pada wanita mulai meningkat pada usia paruh baya, sehingga pada usia 65 tahun insidensi pada wanita lebih tinggi,

c. Ras, hipertensi pada orang yang berkulit hitam lebih sedikit dua kalinya dibandingkan dengan orang yang berkulit putih.

d. Pola hidup, penghasilan rendah, tingkat pendidikan rendah, dan kehidupan atau pekerjaan yang penuh stres berhubungan dengan kejadian hipertensi yang lebih tinggi. Obesitas juga dipandang sebagai faktor risiko tinggi bagi pengidap hipertensi dan penyakit arteri koroner. Hiperkolesterolemia dan hiperglikemia merupakan faktor utama dalam pengembangan aterosklerosis yang berhubungan dengan hipertensi (Nuralamsyah, 2016).

3. Gejala hipertensi

Menurut Setiawan (2008), menyatakan bahwa gejala-gejala seperti sakit kepala, mimisan, pusing atau migran sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi. Gejala-gejala tersebut mulai dirasakan oleh penderita hipertensi dengan tekanan darah lebih besar dari 140/90 mmHg. Gejala yang dirasakan menurut Suanto (2010), antara lain adalah pusing, mudah marah, telinga berdengung, susah tidur, sesak nafas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (jarang dilaporkan), muka pucat, suhu tubuh rendah. Tekanan darah tinggi sering tidak dirasakan oleh penderitanya maka dianjurkan untuk memeriksakan tekanan darah secara teratur, setidaknya 3 bulan sekali.

4. Akibat hipertensi

Hipertensi terus-menerus adalah salah satu faktor penyebab berbagai penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Akibat lain yang ditimbulkan tekanan darah yang selalu tinggi adalah pendarahan pada selaput bening (retina mata), pecahnya pembuluh darah di otak serta kelumpuhan. Organ jantung, otak, dan ginjal sanggup menahan tekanan darah tinggi untuk waktu yang cukup lama. Jika tekanan darah semakin tinggi maka semakin berat pula kerja jantung. Jika tekanan darah tinggi tidak segera diobati, jantung akan menjadi lemah untuk melaksanakan beban tambahan. Tekanan darah tinggi mempercepat penyumbatan arteri yang mengarah pada serangan jantung atau stroke jika arteri yang mengalirkan darah ke jantung atau ke otak tersumbat. Stroke dapat terjadi sebagai akibat dari melemahnya dinding pembuluh darah di otak karena darah tinggi. Tekanan darah tinggi juga menimbulkan kelemahan pada arteri bagian tubuh seperti pada mata, ginjal, dan kaki (Sutanto, 2010).

5. Upaya pencegahan

Sutanto (2010), mengatakan bahwa menghindari tekanan darah tinggi adalah dengan mengadopsi pola hidup sehat seperti aktif berolahraga, mengatur diet atau pola makan seperti rendah garam, rendah kolesterol, dan lemak jenuh, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, serta tidak mengonsumsi alkohol atau merokok.

Menurut Setiawan (2008), tindakan pencegahan bagi penderita hipertensi adalah:

1. Melakukan diet rendah lemak dengan mengurangi atau menghindari makanan berminyak, seperti gorengan, daging yang berlemak, susu full cream, dan kuning telur.
2. Melakukan diet rendah garam dengan membatasi pemakaian garam dan makanan yang di asinkan, seperti cumi asin, ikan asin, telur asin, dan kecap asin.
3. Hindari mengonsumsi daging kambing, buah durian, dan minuman beralkohol tinggi.

4. Melakukan olahraga secara teratur dan terkontrol, seperti jalan kaki cepat, berlari, naik sepeda, dan berenang.
5. Berhenti merokok dan minum kopi
6. Menurunkan berat badan bagi penderita obesitas
7. Hindari stres dengan gaya dan sikap hidup yang lebih santai.

6. Faktor Resiko

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer dialami lebih dari 90% pengidap hipertensi, sedangkan 10% sisanya mengalami hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui penyebabnya secara pasti, namun data penelitian telah menemukan sejumlah faktor yang sering kali menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut antara lain :

- **Faktor Keturunan.** Berdasarkan data statistik, terbukti bahwa seseorang akan mengalami kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orangtuanya merupakan pengidap hipertensi.
- **Ciri Perseorangan.** Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi yaitu usia (jika usia semakin bertambah maka tekanan darahpun semakin meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dibandingkan dengan wanita), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dibandingkan dengan kulit putih).
- **Kebiasaan Hidup.** Kebiasaan hidup yang sering kali menyebabkan timbulnya hipertensi yaitu mengkonsumsi garam yang tinggi (lebih dari 2,3gr/hari), gemukan, diabetes, stress, dan pengaruh lain, misalnya merokok dan mengkonsumsi alkohol.

Hipertensi Primer/esensial	<ul style="list-style-type: none"> • Merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui • Biasanya berhubungan dengan faktor keturunan dan lingkungan
Hipertensi Sekunder	<ul style="list-style-type: none"> • Merupakan hipertensi

	<p>yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti, misalnya gangguan pembuluh darah dan penyakit ginjal.</p>
--	---

Menurut Setiawan (2008), ada 2 kelompok faktor resiko pemicu timbulnya hipertensi, yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol.

7. Faktor yang tidak dikontrol

a. Keturunan. 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi didalam keluarga, hipertensi banyak dijumpai pada penderita monozigot (satu telur).Faktor genetik mempunyai peran dalam terjadinya hipertensi.

b. Jenis Kelamin. Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki daripada perempuan karena laki-laki memiliki faktor pendorong terjadi hipertensi, seperti stres, kelelahan, dan makan tidak terkontrol. Hipertensi pada perempuan peningkatan resiko terjadi setelah masa menopause (sekitar 45tahun)

c. Usia. Hipertensi menyerang pria pada usia diatas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun (monopos)

8. Faktor yang dapat dikontrol

a. Kegemukan. Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal.

b. Garam. Garam mempunyai sifat menahan air. Mengonsumsi garam berlebihan atau makan-makanan yang diasinkan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah.

c. Olahraga. Olahraga dapat memperlancar peredaran darah, dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif berolahraga

cenderung mengalami kegemukan. Olahraga dapat mengurangi atau mencegah obesitas asupan darah ke dalam tubuh.

- d. Merokok dan mengonsumsi alkohol.** Efek dari nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Konsumsi alkohol merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dapat memicu tekanan darah.

9. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak disaraf pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula dari saraf simpatis, yang berkelanjutan kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor di hantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis yang mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

10. Manifestasi klinis dan Komplikasi

Penderita hipertensi menunjukkan adanya sejumlah tanda dan gejala, namun ada juga yang tanpa gejala. Hal ini menyebabkan hipertensi dapat terjadi secara berkelanjutan dan mengakibatkan sejumlah komplikasi. Berikut tabel dibawah ini menjelaskan tanda dan gejala pada hipertensi menurut Edward K. Chung.

Manifestasi Klinis	Deskripsi
tidak ada Gejala	Hipertensi biasanya tidak akan menimbulkan gejala. Namun, akan menimbulkan gejala setelah terjadi kerusakan organ, misalnya jantung, ginjal, otak, dan mata.
Gejala yang sering kali terjadi	Nyeri kepala, pusing/migran, rasa berat ditengkuk, sulit untuk tidur, lemah, dan lelah.

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan secara menyeluruh dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis hipertensi dan menentukan derajat keparahannya. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan sebagai pemeriksaan penunjang untuk

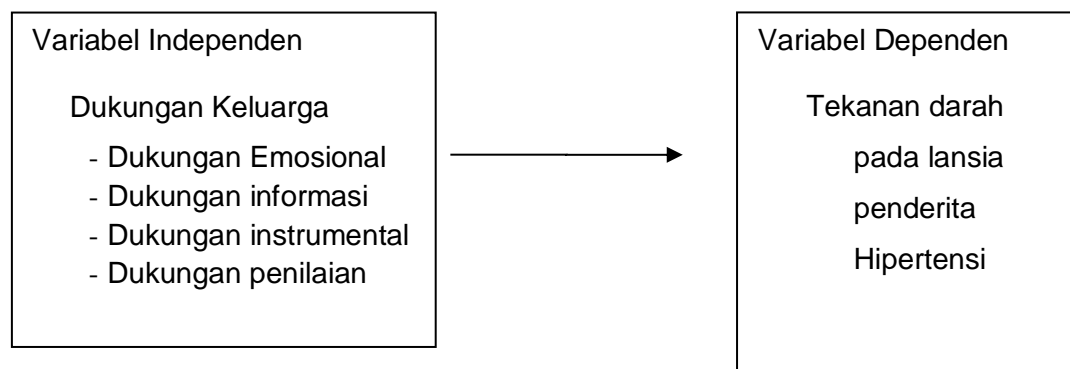
mengetahui tekanan darah. Selain pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan untuk mencari faktor risiko dan penyebab hipertensi, serta mengetahui kerusakan organ, misalnya ginjal dan jantung.

12. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada hipertensi terjadi dari penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan nonfarmakologi. Dalam penatalaksanaannya tersebut, terdapat sejumlah hal yang harus diperhatikan.

F. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Karena konsep tidak dapat langsung diamati maka konsep dapat diukur melalui variabel (Riyanto Agus, 2017).



Keterangan:

Independen : score dukungan keluarga :

- Selalu : 4
- Sering : 3
- Jarang : 2
- Tidak Pernah : 1

Dependen : Tekanan Darah :

- Normal : <120/<80 mmHg
- Prahipertensi : 120-139/80-89 mmHg
- Stadium I : 140-159/90-99 mmHg
- Stadium II : $\geq 160 / > 100$ mmHg

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif bersifat survey analitik berdasarkan studi literatur review . Peneliti dapat mencari dan menjelaskan suatu hubungan berdasarkan teori yang telah ada.

2. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur, penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati,2017). Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi . Penelitian ini terdapat faktor resiko (variabel independen), yaitu Dukungan Keluarga Pada Lansia Penderita Hipertensi, sedangkan efeknya (variable dependen) yaitu Terhadap Tekanan Darah Lansia.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL JURNAL

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/Sampel	Metode	Hasil
1.	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas 1 Sumbang, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas/2018.	1. Nadya Ratu Aziza 2. Dyah Retnani Basuki 3. Irma Finurina	Untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas 1 Sumbang, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas.	Penelitian ini melibatkan sampel sejumlah 43 lansia penderita hipertensi dengan metode pemilihan random sampling	Jenis penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional dan dianalisis menggunakan sommer's d.	Dari hasil uji statistik menunjukkan terdapat 6 orang subjek dengan dukungan keluarga baik (50,0%) memiliki tekanan darah normal dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tekanan darah lansia penderita hipertensi.
2.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku lansia Dalam Pengendalian Hipertensi/2013.	1. Lily Herlinah 2. Wiwin Wiarsih 3. EttyRekawati	Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, informasi dan instrumen	Populasi sampel sebanyak 20 lansia pada tahun 2011.	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional study. Penelitian ini menggunakan alat ukur	Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan emosional dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi.

			tal dengan perilaku lanjut usia dalam pengendalian hipertensi di kecamatan koja Jakarta Utara.		berupa kuesioner.	
3.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya/2014	1. Sri Ayu Wulandhani 2. Sofiana Nurcahyati 3. Widia Lestari	Tujuan dari penelitian ini yaitu teridentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi memeriksa akan tekanan darahnya.	Sampel pada penelitian ini adalah 91 responden lansia hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dengan metode pengambilan sampel cluster sampling, dan stratified random sampling.	Desain penelitian ini adalah deskriptif kolerasi dengan pendekatan cross sectional.	Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi squaretest, maka diperoleh nilai p – value adalah $0,000 < (\alpha = 0.05)$ yang berarti bahwa ada hubungan dukungan keluarga dalam memeriksa tekanan darah pasien.
4.	Hypertension among older adults in low and middle-income countries: prevalence, awareness and control/2014.	1. Peter Lloyd-Sherlock 2. John Beard 3. Shah Ebrahim	Tujuan penelitian ini yaitu untuk memeriksa akan pola prevalensi hipertensi, kesadaran orang berusia 50 tahun keatas melakukan kontrol	Sampel SAGE terdiri dari 35, 125 orang berusia 50 tahun ke atas, dipilih secara acak.	Metode Sampel SAGE terdiri dari 35. 125 orang berusia 50 tahun ke atas, dipilih secara acak.	Tingkat prevalensi di semua negara secara luas sebanding dengan yang ada di negara maju (52,9%; kisaran 32,3% di India hingga 77,9% di Selatan Afrika).

			dan pengobatan di cina, ghana, india, dan meksiko.			<p>Kesadaran ternyata rendah untuk semua negara, walaupun dengan variasi nasional yang substansial (48,3%; berkisar 23,3% di Ghana hingga 72,1% di Federasi Rusia). Ini juga kasus untuk kontrol (10,2%; kisaran 4,1% di Ghana hingga 14,1% India) dan kemandirian pengobatan (26,3%; kisaran 17,4% di Federasi Rusia hingga 55,2% di India). Kesadaran dikaitkan dengan peningkatan usia, menjadi perempuan dan kelebihan berat badan atau obesitas. Kontrol yang efektif hipertensi lebih mungkin</p>
--	--	--	--	--	--	---

						terjadi pada orang tua, wanita dan kuintil terkaya. Obesitas dikaitkan dengan kontrol yang lebih buruk.
5.	Prevalence Of Hypertension Among Rural Adults And Availability Of Management Services In Abimbola Community, Ayedaade Local Government Area, Osun State, Nigeria/2020.	1. Ojima Zechariah 2. David B Olawade 3. Temitope D Afolalu	Penelitian ini bertujuan memberikan data tentang prevalensi hipertensi pada masyarakat pedesaan yang terpinggirkan di Barat Daya dan Nigeria. Dan juga menilai apakah ada struktur untuk memonitor dan mengendalikan hipertensi	Pengambilan sampel acak sederhana digunakan untuk memilih 138 orang dewasa dari sekitar 500 penduduk pedesaan.	Penelitian ini berbasis komunitas cross-sectional deskriptif.	Penelitian ini direkam 26,8% prevalensi hipertensi diantara penduduk desa , prevalensi hipertensi lebih tinggi pada wanita (30,0%) dibandingkan Pria (20,8%)

Tabel 4.1 hasil review jurnal

B. PEMBAHASAN

Pada tahun 2018 penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia telah mencapai angka sejumlah 8.4% dari total keseluruhan penduduk. Seiring dengan proses degeneratif, para lansia ini kemudian mengalami berbagai macam penurunan fungsi organ yang menyebabkan timbulnya penyakit salah satunya tekanan darah (Hipertensi) yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

Dukungan dari keluarga dan sahabat sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan dari keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah khususnya pada lansia. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi lansia untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Dukungan keluarga juga diperlukan untuk mengurangi resiko kekambuhan. Keluarga dapat membantu dalam perawatan hipertensi yaitu dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak berolahraga, menemani dan meningkatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah pada lansia.

1. Persamaan

- a. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas 1 Sumbang, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas/2018.
- b. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi/2013.
- c. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya/2014.
- d. Hypertension Among Older Adults In Low-and Middle-Income Countries: Prevalence, Awareness And Control/2014.
- e. Prevalence Of Hypertension Among Rural Adults And Availability Of Management Services In Abimbola Community, Ayedaade Local Government Area, Osun State, Nigeria/2020.

2. Kelebihan

- a. Penelitian Nadya Ratu Aziza Faudy dkk,
 - Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian melibatkan sampel sejumlah 43 lansia penderita hipertensi dengan metode pemilihan random sampling.
- b. Pada Penelitian Lily Herlinah dkk,
 - Metode penelitian menggunakan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 99 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *multi stage* random sampling.
- c. Pada Penelitian Sri Ayu Wulandhani dkk,
 - Sampel pada penelitian ini adalah 91 responden lansia hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dengan metode pengambilan sampel cluster sampling, dan stratified random sampling.
- d. Pada Penelitian Peter Lloyd-Sherlock dkk,
 - Sampel SAGE terdiri dari 35, 125 orang berusia 50 tahun ke atas, dipilih secara acak.
- e. Pada Penelitian Ojima Zechariah Wada dkk,
 - Pengambilan sampel acak sederhana digunakan untuk memilih 138 orang dewasa dari sekitar 500 penduduk pedesaan.

3. Kekurangan

- a. Penelitian Nadya Ratu Aziza Faudy dkk,
 - Dibagian abstrak tidak dibuat hasil setelah melakukan pengisian kuesioner APGAR keluarga, dan hasil alangkah baiknya dilengkapi dengan diagram agar lebih memudahkan periview.
- b. Pada Penelitian Lily Herlinah dkk,
 - Pada bagian abstrak tidak dibuat hasil setelah dilakukan pengkajian dengan menggunakan kuesioner sehingga pereview tidak dapat mengetahui alur penjelasan abstrak.
- c. Pada Penelitian Sri Ayu Wulandhani dkk,

- Pada bagian abstrak tidak disertakan dalam bentuk bahasa indonesia serta tidak dibuat hasil dari penelitian tersebut, alangkah baiknya ditambah dengan bahasa indonesia dan menyertakan hasil sehingga pereview lebih mudah memahami.
- d. Pada Penelitian Peter Lloyd-Sherlock dkk,
- Pada penelitian peter lioyd dkk tidak disertakan abstrak pada jurnal alangkah baiknya jika disertakan abstrak agar pereview lebih mudah memahami.
- e. Pada Penelitian Ojima Zechariah Wada dkk,
- Pada bagian abstrak tidak dibuat tujuan dan hasil sehingga pereview tidak dapat mengetahui alur penjelasan abstrak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Sebagian besar lansia hipertensi termasuk dalam kategori usia lansia dini. Sebagian besar lansia hipertensi berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar lansia hipertensi berpendidikan rendah serta berpendapatan rendah. Ada hubungan antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Tidak ada hubungan antara usia, pendapatan, jenis kelamin, dan pendidikan lansia dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi.

B. SARAN

Berdasarkan hasil Review perawat komunitas diharapkan hendaknya dapat melakukan kunjungan rumah secara terjadwal, untuk memantau kesehatan lansia yang ada di masyarakat dan dalam keluarga serta meningkatkan pengetahuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada lansia dengan hipertensi melalui promosi kesehatan. Perlu adanya pencatatan data yang lengkap terkait dengan penelitian selanjutnya, mungkin perlu mengidentifikasi lebih dalam tentang dukungan informasi yang dapat mempengaruhi lansia dalam pengendalian hipertensi. Studi ini sama seperti yang dimiliki penelitian serupa di masa lalu menyegarkan kesadaran kita tentang prevalensi hipertensi di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelima, 2016 : Formulir Permohonan Penelitian : Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada : https://www.academia.edu/37711952/kuesioner_dukungan_keluarga
- Bandiyah, S. (2009). *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Cipta. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset, Teori, & Praktik*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC. (1986). *Family nursing : research, theory and practice*. Edisi : 4
- Hendro dkk (2018). *Hubungan Peran Keluarga Dalam Mengontrol Gaya Hidup Dengan Derajat Hipertensi, volume 6 nomor : 1* : valenmathheos@yahoo.co.id
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1494>
- Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*). Yogyakarta : ANDI OFFSET.
- Kuntjoro Z, 2002, Keperawatan Lanjut Usia : <http://www.e-psikologi.co.id>
- Ma' rifatul (2013). Keperawatan Lanjut Usia . GRAHA ILMU : info@grahailmu.co.id
- Maghfira, 2017. *Dukungan Keluarga Tentang Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pembantu Kelurahan Persiakan Tebing Tinggi*.
- Maryam, R.S., Ekasari, M.F., Rosidawati., Junaedi, A., dan Batubara, I. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mubarak, W. I., dkk.(2006). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : Sagung Seto.
- Nadya dkk, (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Drang Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas 1 Sumbang Banyumas
- Nuralamsyah dkk (2016), Keperawatan Medical Bedah : Sistem Kardiovaskuler. Ciracas, Jakarta 13740 : www.erlangga.co.id
- Ojima Zechariah Wada (2020), *Prevalence Of Hypertension Among Rural Adults And Availability Of Management Services In Abimbola Community, Ayedaade Local Government Area, Osun State, Nigeria*.

Peter Lloyd-Sherlock (2014), *Hypertension Among Older Adults In Low-and Middle-Income Countries: Prevalence, Awareness And Control*.

Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. *Data Hipertensi Indonesia*.(www.infodatin-hipertensi. pdf.2013

Pusat Data dan Informasi Kemetrian Kesehatan RI. *Data Lansia Indonesia*.

Setiadi (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Grahallmu

Setiadi. (2008). *Konsep & proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Grahallmu

Setiawati, S., Dermawan, A. C. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga, Edisi ke-2* Jakarta : Trans Info Media.

Sutanto.(2010). *CEKAL (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern (Hipertensi, Stroke,*

tanggal 16/11/03

Udjianti (2010). *Keperawatan Medical Bedah : Sistem Kardiovaskular* : www.erlangga.co.id

web &rct=j&url=http://www. Voa indonesia.com/a/who-1- diakses pada

WHO.(2015). *Hipertensi Indonesia*. (https://
www.google.co.id?url?sa=t&source=

www.infodatin-lansia.pdf.2014Diakses tanggal 20 September 2016).

Lampiran 1

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Ananda Qurrota A'ini

Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Padang / 28 November 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Nama Orangtua

Ayah : Sudarmaji

Ibu : N. Dasopang

Pekerjaan

Ayah : Karyawan BUMN PTPN IV Tinjowan

Ibu : Karyawan BUMN PTPN IV Tinjowan

Riwayat Pendidikan

2004 – 2010 : SDN 095223 Sei Merbau

2010 – 2013 : SMP Swasta Yapendak Tinjowan

2013 – 2016 : SMA Negeri 4 Tebing Tinggi

2016 – 2020 : Prodi D4 keperawatan Poltekkes
Kemenkes RI Medan.

LEMBAR KONSULTASI**BIMBINGAN SKRIPSI**

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Ananda Qurrota A'ini

Nim : P07520216003

Nama Pembimbing : Arbani Batubara, S.Kep,Ns, M.Psi

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	09 Desember 2019	Pengajuan judul	Telaah jurnal dan kerjakan latar belakang	
2.	09 Desember 2019	Acc judul	Kerjakan bab 1-3	
3.	04 Maret 2020	Konsul bab 1 bab 2 dan bab 3	Revisi bab 1 bab 2 dan bab 3	
4.	06 Maret 2020	Konsul revisi bab 1 bab 2 dan bab 3	Perbaiki bab 1 bab 2 dan bab 3	
5.	11 Maret 2020	Konsul revisi bab1 bab 2 dan bab 3	ACC bab1 bab 2 dan bab 3	
6.	28 April 2020	Konsul perbaiki seminar proposal	Revisi bab 1-3	
7.	29 April 2020	Konsul revisi bab 1-3	Revisi bab 1-3,	
8.	01 Mei 2020	Konsul bab 1-3	ACC revisi seminar proposal bab 1-3 dan lanjut mengerjakan studi literatur	

9.	05 Mei 2020	Konsul studi literatur bab 1-3	Revisi bab 1-3	
10.	12 Mei 2020	Konsul studi literatur bab 1-3	Revisi bab 1-3	
11.	17 mei 2020	Konsul studi literatur bab 1-3	ACC bab 1-2 dan lanjut revisi bab 3 dan lanjut mengerjakan studi literatur	
12.	10 juni 2020	Konsul revisi studi literatur	ACC bab 3 dan lanjut mengerjakan hasil studi literatur	
13.	13 juni 2020	Konsul jurnal studi literature	Perbaiki studi literatur	
14.	15 Juni 2020	Konsul perbaikan studi literatur	Perbaiki studi literatur	
15.	20 Juni 2020	Konsul telaah studi literatur	ACC studi literatur dan lanjut mengerjakan PPT semhas	
16.	21 Juni 2020	Konsul PPT SEMHAS	ACC	
17.	11 Juli 2020	Konsul revisi studi literatur selesai semhas	Perbaiki penulisan studi literatur dan ubah tujuan pada bab 1 dan bab 4 pada pembahasan literatur	
18.	14 Juli 2020	Konsul perbaikan studi literatur bab 1 dan bab 4	Perbaikam pembahasan pada studi literatur	
19.	15 Juli 2020	Konsul revisi pembahasan	ACC revisi studi literatur	