

**HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA  
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI BERULANG  
PADA LANSIA DI PADUKUHAN KARANG  
TENGAH NOGOTIRTO GAMPING  
SLEMAN YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh:  
SITI MAGHFIROH NOVEBRIYANI  
201010201149**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2014**

**HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA  
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI BERULANG  
PADA LANSIA DI PADUKUHAN KARANG  
TENGAH NOGOTIRTO GAMPING  
SLEMAN YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh :**  
**SITI MAGHFIROH NOVEBRIYANI**  
**201010201149**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA  
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI BERULANG  
PADA LANSIA DI PADUKUHAN KARANG  
TENGAH NOGOTIRTO GAMPING  
SLEMAN YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun Oleh :  
SITI MAGHFIROH NOVEBRIYANI  
201010201149**

Telah disetujui oleh pembimbing

Pada tanggal :  
10 Maret 2014

Oleh :



Dosen Pembimbing :

Syaifuldin, S.Pd., M.Kes.

# HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI BERULANG PADA LANSIA DI PADUKUHAN KARANG TENGAH NOGOTIRTO GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Siti Maghfiroh Novebriyani<sup>2</sup>, Syaifudin<sup>3</sup>

## INTISARI

Tujuan dalam penelitian ini adalah diketahui hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi berulang pada lansia. Penelitian ini menggunakan metode *survey* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Tehnik sampling yang digunakan adalah *kuota sampling* dengan jumlah responden 65 keluarga. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan *Chi Square*. Hasil uji *Chi Square* ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi berulang pada lansia dengan nilai *significancy p* sebesar 0,003 nilai *significancy p* < 0,05.

Kata Kunci : Tugas Kesehatan Keluarga, Kejadian Hipertensi Berulang  
Kepustakaan : 7 buku (2007 – 2012), 1 jurnal, 4 skripsi, 4 web  
Jumlah Halaman : v, 7 halaman, 4 tabel

---

<sup>1</sup> Judul Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

**CORRELATION BETWEEN FAMILY HEALTH DUTY AND  
RECURRENT HYPERTENSION INCIDENCES AMONG  
THE ELDERLY AT KARANG TENGAH DISTRICT  
NOGOTIRTO GAMPING SLEMAN  
YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

Siti Maghfiroh Novebriyani<sup>2</sup>, Syaifudin<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

The objective of this study was to examine the correlation between family health duty with recurrent hypertension incidences among the elderly. This research was an analytic survey with cross sectional time approach. The technique of sampling by quota sampling with 65 families as the respondents. In collecting data used questionnaire. The chi square test used as statistical data analysis. The results of Chi Square test there was correlation between family health duty and recurrent hypertension incidences among the elderly with obtained the significance of p value of 0,003, the significant value of  $p < 0,05$ .

Keywords : Family Health Role, Recurrent Hypertension  
Bibliography : 6 books (2007 – 2013), 1 journal, 4 thesis, 2 webs  
Number of Pages : v, 6 pages, 4 tables

---

1. Title of The Thesis  
2. Student of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta  
3. Lecturer of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Status sehat/sakit anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi. Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi keseluruhan keluarga dan interaksinya, sementara itu keluarga pada gilirannya mempengaruhi perjalanan penyakit dan status kesehatan anggotanya. Karena itu pengaruh status sehat/sakit terhadap keluarga dan dampak status sehat/sakit keluarga saling terkait atau saling bergantung (Gillss, Rose, Hallburg, & Martinson, 1989; Wright & Leahey, 2000 dalam Friedman, 2010). Keluarga cenderung menjadi pemicu masalah kesehatan anggotanya dan sekaligus menjadi pelaku dalam menentukan masalah kesehatannya (Friedman, 2010).

Lanjut usia dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai berbagai penderitaan penyakit. Pada lansia akan rentan terhadap penyakit degeneratif, penyakit yang sering muncul pada lansia salah satunya adalah hipertensi (Nugroho, 2006 dalam Wijayanto, 2010). Dalam beberapa kepustakaan menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia lebih banyak dari pada usia dewasa, hal ini disebabkan karena angka kejadian hipertensi pada populasi lansia lebih banyak dari pada usia dewasa (Palmer & Bryan, 2007). Kambuhnya hipertensi ini dapat memunculkan kembali gejala yang lebih berat dan mempengaruhi aktifitas sehari – hari. Kekambuhan hipertensi menunjukkan terulangnya kembali peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg (Rahmawati, 2010).

Hipertensi yang lama akan merusak pembuluh darah di seluruh tubuh, yang paling jelas pada mata, jantung, ginjal dan otak yaitu adanya gangguan penglihatan, jantung koroner, gagal ginjal dan stroke (Wahdah, 2011). Hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*" karena terjadi tanpa tanda dan gejala khas sehingga penderita tidak mengetahui jika dirinya terkena hipertensi (Indonesian Society of Hypertension, 2013, Waspada! Hipertensi, Kendalikan Tekanan Darah, ¶ 1, [http://www.inash.or.id/news\\_detail.html](http://www.inash.or.id/news_detail.html), diperoleh tanggal 2 Oktober 2013). Bahkan banyak orang merasa sehat dan energik bisa menyimpan gejala hipertensi. Sementara dari 31,7% penderita hipertensi, hanya 0,4% kasus yang patuh minum obat secara teratur (Anonim, 2013, pahami dan obati hipertensi sebelum terlambat, ¶ 1, <http://www.beritasatu.com>, diperoleh tanggal 14 Oktober 2013). Padahal hipertensi merupakan penyebab utama penyakit jantung, kerusakan hati dan kerusakan ginjal.

Pada tahun 2007 di Provinsi DIY, berdasarkan rekap Surveilans Terpadu Penyakit (STP) berbasis Puskesmas (Kasus baru) penyakit hipertensi sebanyak 41.094 kasus dan usia >60 tahun 21.333 (51,91%), sedangkan berdasarkan pola penyakit pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Provinsi DIY hipertensi primer sebesar 3.754 (2,07%) (Lewa *et al.*, 2010). Penelitian di Kabupaten Sleman, Yogyakarta menyatakan jumlah penderita hipertensi sebesar 2000 orang dari 7000 responden (Anonim, 2009, Gerakan Peduli Hipertensi, ¶ 3, [www.Strokebethesda.com](http://www.Strokebethesda.com), diperoleh tanggal 2 Oktober 2013). Prevalensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1 Kecamatan Ngaglik Kabupaten Sleman pada Januari 2010 – Desember 2011 sebanyak 1,868 per 1000 penduduk (Kristanti, 2012). Di RS Dokter Sardjito Jumlah pasien terbanyak yang dirawat adalah penderita hipertensi. Sepanjang tahun 2010, RS Sardjito melayani penderita hipertensi 20.189 orang, dan selama Desember 2010 ada 1.481 pasien hipertensi. (Huda, 2011, RS Sardjito Yogya 'Banjir' Pasien Hipertensi, ¶ 1, <http://jogja.tribunnews.com>, diperoleh tanggal 9 Oktober 2013).

Salah satu faktor dalam upaya pengendalian hipertensi pada lansia adalah pengawasan dari pihak keluarga (Dalyoko, 2010 dalam Yolandari, 2012). Manajemen yang efektif dalam mengatasi masalah hipertensi memerlukan motivasi dan dukungan dari anggota keluarga. Keluarga sebagai agen sosial utama dalam

mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan. Keluarga memainkan peran utama dalam berbagai aspek manajemen hipertensi termasuk kepatuhan terhadap pengobatan, modifikasi gaya hidup dan tindak lanjut kunjungan. Keluarga juga yang menentukan apakah harus menggunakan pelayanan kesehatan atau tidak (Aboloje, 2010 dalam Yolandari, 2012).

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi menggunakan metode *analitik survey* yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan waktu *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki lansia hipertensi berulang di wilayah Karang Tengah Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta dengan jumlah populasi 78 keluarga. Teknik pengambilan sampel ini dengan teknik *sampling kuota* yaitu teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiyono, 2012). Pengambilan sampel secara kuota dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara *quotum* atau jatah (Notoatmodjo, 2012). Besar sampel pada penelitian ini 65 keluarga.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui tugas kesehatan keluarga pada dan wawancara untuk mengetahui kekambuhan hipertensi pada lansia selama satu tahun dari Januari – Desember 2013. Kuesioner terdiri dari 5 aspek tugas kesehatan keluarga menurut Bailon dan Maglaya (1998) dalam Efendi & Makhfubli (2009) yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, memberi perawatan sederhana, memodifikasi lingkungan, dan merujuk pada fasilitas kesehatan.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### 1. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Tugas Kesehatan Keluarga

No.	Tugas Kesehatan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	43	66,2%
2.	Cukup	22	33,8%
3.	Kurang	0	0%

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas responden memiliki tugas kesehatan keluarga yang baik yaitu sebanyak 43 keluarga (66,2%), dan minoritas responden memiliki tugas kesehatan keluarga yang cukup yaitu sebanyak 22 keluarga (33,8%).

##### 2. Kejadian hipertensi berulang pada lansia

Tabel 4.2 Kejadian Hipertensi Berulang Pada Lansia Di Padukuhan Karang Tengah

No.	Kejadian Hipertensi Berulang	Frekuensi	Persentase
1.	Ya	51	78,5%
2.	Tidak	14	21,5%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa kejadian hipertensi berulang pada lansia di Padukuhan Karang Tengah sebanyak 51 orang (78,5%) dan lansia yang tidak mengalami hipertensi berulang sebanyak 14 orang (21,5%).

##### 3. Tabel silang hubungan tugas kesehatan dengan kejadian hipertensi berulang pada lansia

Tabel 4.3 Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Berulang Pada Lansia

Tugas Kesehatan Keluarga	Kejadian Hipertensi Berulang			
	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
<b>Baik</b>	29	44,7%	14	21,5%
<b>Cukup</b>	22	33,8%	0	0
<b>Kurang</b>	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>78,5%</b>	<b>14</b>	<b>21,5%</b>

Dari data tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memiliki tugas kesehatan keluarga dengan kriteria baik, mengalami kejadian hipertensi berulang pada lansia sebanyak 29 orang (44,7%) dan yang tidak sebanyak 14 lansia (21,5%). Sedangkan keluarga yang memiliki tugas kesehatan keluarga dengan kriteria cukup, mengalami kejadian hipertensi berulang sebanyak 22 lansia (33,8) dan yang tidak mengalami tidak ada (0%). Untuk keluarga yang memiliki tugas kesehatan keluarga dengan kriteria kurang tidak ada (0%).

#### 4. Hasil uji statistik

Tabel 4.4 Hasil Uji Statistik

Statistik	Value	Asymp. Sig
Jumlah Responden	65	
Pearson Chi-Square	9,129	0,003
Continuity Correction	7,304	0,007
Contingency Coefficient	0,351	

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil perhitungan uji statistik dengan 65 responden yang dilakukan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan program SPSS for windows release 16 menunjukkan  $\chi^2$  hitung 9,129 dengan signifikan 0,003 menunjukkan bahwa nilai tersebut  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Ini berarti ada hubungan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi berulang pada lansia di Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

Dilihat dari kekuatan hubungan maka perlu perhitungan koefisien kontingensi antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi berulang pada lansia di Padukuhan Karang Tengah didapatkan hasil 0,351, sehingga hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi berulang pada lansia di Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman berdasarkan tabel koefisien kontingensi termasuk kekuatan hubungan rendah (0,20 – 0,399).

### PEMBAHASAN

#### 1. Data umum responden

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki lansia usia 60-74 tahun yang mengalami hipertensi berulang sebanyak 65 orang dan mewakili masing-masing wilayah di Padukuhan Karang Tengah. Untuk wilayah Karang Tengah, yaitu RT 01 dan 04 masing-masing 4 keluarga, RT 02, 03, dan 05 masing-masing 3 keluarga. Untuk wilayah Niten, yaitu RT 06 dan 07 seluruhnya ada 36 keluarga. Untuk wilayah Kramatan, yaitu RT 08 ada 6 keluarga, RT 09 dan 10 masing-masing 3 keluarga.

Dalam pengolahan data tidak dibedakan berdasarkan RT, namun dijadikan satu untuk seluruh Padukuhan Karang Tengah. Dalam hal ini peneliti memilih responden terbanyak di Niten karena di wilayah tersebut posyandu lansia berjalan setiap bulan sehingga data lansia yang hipertensi dapat diketahui dengan jelas.

Berdasarkan penelitian juga dapat diketahui bahwa mayoritas keluarga di Padukuhan Karang Tengah tersebut memiliki tugas kesehatan keluarga yang baik,

namun kejadian hipertensi berulangnya juga tinggi. Sedangkan untuk keluarga dengan kriteria tugas kesehatan keluarga kurang tidak ada.

## 2. Tugas Kesehatan Keluarga Pada Keluarga yang Memiliki Lansia Hipertensi Berulang di Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta

Berdasarkan penelitian dari 65 responden menunjukkan bahwa sebagian besar tugas kesehatan keluarga pada keluarga yang memiliki hipertensi berulang dalam katagori baik, yaitu sebanyak 43 keluarga (66,2%) dari seluruh responden, sedangkan yang masuk katagori cukup sebanyak 22 keluarga (33,8%), dan untuk katagori kurang tidak ada. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui tentang tugas kesehatan keluarga, namun dalam pelaksanaannya belum optimal sehingga hipertensi pada lansia dapat terjadi berulang.

Keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengembangkan, mengenal, dan menemukan masalah kesehatan dalam keluarga sebagai antisipasi menjaga kesehatan dalam keluarga. Menurut Campbell (2000) dalam Friedman (2010) penelitian di bidang kesehatan keluarga secara jelas menunjukkan bahwa keluarga berpengaruh cukup besar pada kesehatan fisik anggota keluarganya. Tugas kesehatan keluarga apabila dapat dilaksanakan dengan optimal, dapat membantu menurunkan risiko terjadinya hipertensi yang berulang pada lansia. Dalam hal ini keluarga dapat ikut memantau tekanan darah lansia. Menurut Bailon dan Maglaya (1998) dalam Efendi & Makhfubli (2009), apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan berapa besar perubahannya.

Seperti dijelaskan dalam tahapan tugas kesehatan keluarga, keluarga perlu mengenal hipertensi dimulai dari tanda dan gejala ketika lansia kembali mengalami hipertensi, faktor-faktor yang menyebabkan kembalinya hipertensi. Dalam hal ini keluarga mempunyai keyakinan akan gejala atau penyakit seorang anggota keluarga dan bagaimana menangani penyakit tersebut (Doherty & Campabell, 1998; Campabell, 2000 dalam Friedman, 2010).

Selanjutnya keluarga mengambil keputusan yang tepat ketika lansia mulai merasakan tanda dan gejala hipertensi, misalnya dengan langsung membawanya ke dokter untuk mengecek tekanan darah atau menyuruhnya untuk istirahat. Keluarga cenderung terlibat dalam pengambilan keputusan dan proses terapi pada setiap tahapan sehat sakit anggota keluarga dari keadaan sejahtera hingga tahap diagnosis, terapi, dan pemulihan. Keputusan menyangkut apakah penyakit anggota keluarga sebaiknya ditangani di rumah atau di klinik atau di rumah sakit, cenderung dinegosiasikan di dalam keluarga. (Doherty, 1992 dalam Friedman, 2010).

Keluarga melakukan perawatan sederhana sehari-hari, misalnya mengajak lansia untuk menghindari faktor-faktor penyebab hipertensi, memberikan obat-obatan tradisional untuk menurunkan tekanan darah, mendampingi lansia ketika minum obat. Knapp dan rekan (1996) dalam Friedman (2010) menyatakan bahwa keluarga merupakan sumber informasi paling sering menyebutkan mengenai obat buatan rumah dan pengobatan mandiri.

Keluarga dapat memodifikasi lingkungan, yaitu dengan menciptakan lingkungan keluarga yang terbuka dengan sesama anggota keluarga, dan juga ketenangan saat lansia beristirahat. Di Padukuhan Karang Tengah lingkungan cukup sepi dan tenang, sehingga banyak keluarga yang mengatakan lansia dapat beristirahat tanpa merasa terganggu.

Keluarga dapat merujuk ke fasilitas kesehatan seperti posyandu lansia, puskesmas, atau rumah sakit. Posyandu lansia adalah fasilitas kesehatan yang paling dekat dengan keluarga, namun jarang sekali keluarga dan terutama lansia yang datang ke posyandu. Seperti dijelaskan dalam penelitian Rahmawati (2010) bahwa kunjungan ke posyandu lansia sebenarnya dapat membantu lansia untuk memperoleh pelayanan kesehatan, selain itu bermanfaat untuk mengetahui kondisi kesehatannya. Khususnya bagi lansia dengan hipertensi karena melakukan kontrol secara teratur dapat mengetahui ada tidaknya peningkatan tekanan darah kembali.

### 3. Kejadian Hipertensi Berulang Pada Lansia di Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta

Hipertensi berulang adalah kembali terjadinya peningkatan tekanan darah  $\geq 140$  mmHg pada sistolik dan  $\geq 90$  mmHg pada diastolik. Menurut Palmer dan Bryan (2007) tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia lebih banyak dari pada usia dewasa, hal ini disebabkan karena angka kejadian hipertensi pada populasi lansia lebih banyak daripada usia dewasa. Secara garis besar tekanan darah akan meningkat seiring bertambahnya usia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman dapat dilihat bahwa terdapat 51 (78,5%) dari 65 lansia mengalami kejadian hipertensi berulang dalam jangka waktu Januari – Desember 2013. Kondisi ini menunjukkan bahwa belum optimalnya keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga untuk mencegah adanya kejadian hipertensi berulang pada lansia.

Hipertensi berulang dapat dicegah bukan hanya oleh penderitanya saja, yang dalam hal ini lansia. Namun keluarga juga sangat mempengaruhi dalam hal pencegahan kejadian hipertensi berulang ini. Keluarga adalah kerabat terdekat lansia yang paling mengetahui kondisi lansia di rumahnya, sehingga keluarga dapat membantu lansia dalam mencegah kembalinya hipertensi.

Bukan hanya dari sisi keluarga, tetapi hipertensi berulang dapat dicegah dengan menghindari faktor-faktor penyebab hipertensi. Faktor penyebab hipertensi yang dapat dihindari adalah faktor yang dapat diubah, seperti kebiasaan mengkonsumsi garam, merokok, stres, obesitas. Dengan menghindari faktor-faktor penyebab hipertensi secara tidak langsung tekanan darah lansia dapat terkontrol, sehingga dapat mengurangi dampak bahaya dari hipertensi, seperti kerusakan ginjal, serangan jantung, stroke, glaukoma, disfungsi ereksi, demensia dan alzheimer. Selain itu lansia juga dapat mencegah berulangnya hipertensi dengan berolah raga. Dalam penelitian Rahmawati (2010) menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tidak memiliki kebiasaan olahraga secara teratur, hal ini disebabkan karena malas dan lelah.

### 4. Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Berulang Pada Lansia di Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta

Hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* yang dilakukan dengan program SPSS for windows release 16 diperoleh nilai  $\chi^2$  sebesar 9,129 dengan signifikan 0,003. Oleh karena itu signifikan kurang dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi berulang pada lansia di Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman.

Selanjutnya untuk mengetahui seberapa besar kekuatan hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi berulang pada lansia di Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman dapat dilihat dari besarnya perolehan koefisien kontingensi yang didapatkan hasil 0,351. Hal ini

menunjukkan kekuatan hubungan yang rendah antara hubungan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi berulang pada lansia di Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman.

Hasil penelitian ini juga memberikan gambaran bahwa keluarga yang memiliki tugas kesehatan keluarga dengan baik dapat mempengaruhi kambuh dan tidaknya hipertensi pada lansia. Hasil menunjukkan bahwa keluarga dengan tugas kesehatan keluarga kategori baik memiliki kejadian hipertensi berulang pada lansia sebanyak 29 lansia (44,7%) dan yang tidak sebanyak 14 lansia (21,5%). Sedangkan keluarga dengan kategori cukup memiliki kejadian hipertensi berulang sebanyak 22 lansia (33,8%) dan yang tidak 0%.

Berdasarkan interaksi sehat/sakit menurut Friedman (2010) bahwa status sehat/sakit anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi. Oleh karena itu, sangat penting bagi keluarga dapat melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga tersebut. Melalui tugas kesehatan keluarga, keluarga dapat membantu lansia untuk memenuhi tugas perkembangan lansia salah satunya menyesuaikan terhadap penurunan fisik dan kesehatan. Keluarga dapat membantu bagaimana meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya hipertensi berulang dengan pola hidup sehat. Keluarga sangat diperlukan dalam memperhatikan kesehatan lansia melalui perawatan mandiri keluarga karena salah satu faktor pengendalian hipertensi pada lansia adalah pengawasan dari pihak keluarga.

#### KETERBATASAN PENELITIAN

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian yaitu ketika wawancara dengan lansia mengenai kejadian hipertensi berulang selama satu tahun, ada beberapa lansia yang mengatakan pernah mengalami kambuh/berulang dengan ragu-ragu karena rentang waktu yang terlalu lama sehingga lansia kesulitan untuk mengingatnya.

#### SIMPULAN DAN SARAN

##### Simpulan

Sebagian besar keluarga di Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman memiliki tugas kesehatan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 43 keluarga (66,2%).

Kejadian hipertensi berulang pada lansia di Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman, sebagian besar mengalami kejadian hipertensi berulang, yaitu sebanyak 51 lansia (78,5%).

Berdasarkan hasil perhitungan *Chi Square* diperoleh signifikan 0,003 dalam hal ini berarti nilai signifikan  $< 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi berulang pada lansia di Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman.

##### Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ada beberapa saran yang diajukan peneliti, antara lain :

1. Bagi Profesi Keperawatan, khususnya perawat komunitas yang bekerja di wilayah Kabupaten Sleman hendaknya rutin berkunjung ke keluarga untuk mengetahui status kesehatan keluarga khususnya keluarga yang memiliki lansia hipertensi, agar tidak terjadi hipertensi berulang yang dapat menimbulkan gejala yang lebih berat. Perawat memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang tugas kesehatan keluarga dan pelaksanaannya.
2. Bagi Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman untuk lebih memantau kesehatan lansia terutama yang terkena hipertensi melalui puskesmas-

puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Sleman, agar dapat menurunkan angka kejadian hipertensi di Kabupaten Sleman.

3. Bagi keluarga, diharapkan dapat melaksanakan tugas kesehatan keluarga secara optimal dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan melakukan perawatan mandiri agar hipertensi dapat dicegah dan tidak menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut. Keluarga juga disarankan lebih memotivasi lansia untuk datang ke posyandu lansia setiap bulan untuk memeriksakan tekanan darahnya.
4. Bagi peneliti selanjutnya, agar melakukan penelitian dengan menggunakan desain survei, pendekatan waktu prospektif dan perbaikan dalam metode penelitian. Selain itu peneliti juga lebih melihat ke kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga dan melihat kejadian hipertensi berulang pada lansia dalam jangka waktu yang lebih pendek, antara 1-3 bulan karena lebih mudah bagi lansia untuk mengingatnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2009). *Gerakan Peduli Hipertensi* dalam [www.Strokebethesda.com](http://www.Strokebethesda.com), diakses tanggal 2 Oktober 2013.
- Anonim. (2013). *Pahami dan Obati Hipertensi Sebelum Terlambat* dalam <http://www.beritasatu.com>, diakses tanggal 14 Oktober 2013)
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Efendi, F & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Komunitas*. Salemba Medika, Jakarta.
- Friedman, M, Bowden, V, dan Jones, E. (2010). *Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. EGC, Jakarta.
- Huda. (2011). *RS Sardjito Yogya 'Banjir' Pasien Hipertensi* dalam <http://jogja.tribunnews.com>, diakses tanggal 9 Oktober 2013.
- Indonesian Society of Hipertension. (2013). *Waspada! Hipertensi, Kendalikan Tekanan Darah* dalam [http://www.inash.or.id/news\\_detail.html](http://www.inash.or.id/news_detail.html), diakses tanggal 2 Oktober 2013
- Krisanti, D. (2012). *Prevalensi Penderita Hipertensi di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta Januari 2010 – Desember 2011*. Penelitian tidak diterbitkan, Yogyakarta.
- Lewa, A, Pramantara, I, dan Rahayujati, B. (2010). Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Sistolik Terisolasi. Karya tulis tidak diterbitkan. *Berita Kedokteran Masyarakat, Vol.26 No.4 Universitas Gajah Mada*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Palmer, A dan Bryan, W. (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Erlangga, Jakarta.
- Rahmawati, Y. (2010). *Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Lansia Dengan Tingkat Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Bakulan Wetan Kecamatan Jetis Bantul*. Skripsi tidak dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta, Bandung.
- Wahdah, N. (2011). *Menaklukan Hipertensi & Diabetes*. Multipress, Yogyakarta.
- Wijayanto, J. (2010). *Faktor – Faktor yang Menyebabkan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Sumbang II Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas*. Skripsi tidak di terbitkan. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Yolandari, T. (2012). *Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga tentang Hipertensi terhadap Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Surau Gadang Kecamatan Nanggalo Padang*. Skripsi tidak diterbitkan. Universitas Andalas.