

**LEMBAR  
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER REVIEW  
KARYA ILMIAH : PROSIDING**

Judul Makalah : Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Di Ponkesdes Tokelan Kabupaten Situbondo

Penulis Makalah : 1. Ns. Cahya Tribagus Hidayat, S.Kep.,M.Kes.  
2. Ns. Mad Zaini.,M.Kep.,Sp.Kep.J

Identitas Makalah : a. Judul Prosiding : Seminar Nasional Keperawatan 2017  
b. ISBN : November 2017/ 978-602-1081-65-5  
c. Tahun Terbit : Pebruari 2012  
d. Penerbit : Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)  
e. Jumlah Halaman : 87

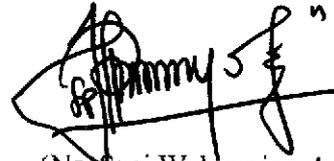
Kategori Publikasi Makalah :  Prosiding Forum Ilmiah Internasional  
 Prosiding Forum Ilmiah Nasional

Hasil Penilaian *Peer Review* :

Komponen yang Dinilai	Nilai Maksimal <i>Prosiding</i>		Nilai Akhir Yang Diperoleh
	Internasional <input type="checkbox"/>	Nasional <input checked="" type="checkbox"/>	
a. Kelengkapan unsur isi buku (10%)		4,5	0,45
b. Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan (30%)		4,5	1,35
c. Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi (30%)		4,5	1,35
d. Kelengkapan unsur dan kualitas (30%)		4,5	1,35
<b>Total = (100%)</b>			<b>4,5</b>

Jember, 10 Februari 2018

Reviewer 2



(Ns. Susi Wahyuning Asih, S.Kep.,M.Kep)  
NPK 08 04 491

Unit kerja : Fikes Universitas Muhammadiyah  
Jember

**LEMBAR  
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER REVIEW  
KARYA ILMIAH : PROSIDING**

Judul Makalah : Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Di Ponkesdes Tokelan Kabupaten Situbondo

Penulis Makalah : 1. Ns. Cahya Tribagus Hidayat, S.Kep.,M.Kes.  
2. Ns. Mad Zaini.,M.Kep.,Sp.Kep.J

Identitas Makalah : a. Judul Prosiding : Seminar Nasional Keperawatan 2017  
b. ISBN : November 2017/ 978-602-1081-65-5  
c. Tahun Terbit : Pebruari 2012  
d. Penerbit : Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)  
e. Jumlah Halaman : 87

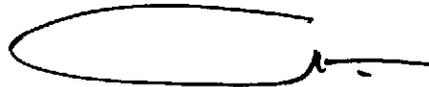
Kategori Publikasi Makalah :  Prosiding Forum Ilmiah Internasional  
 Prosiding Forum Ilmiah Nasional

Hasil Penilaian *Peer Review* :

Komponen yang Dinilai	Nilai Maksimal <i>Prosiding</i>		Nilai Akhir Yang Diperoleh
	Internasional <input type="checkbox"/>	Nasional <input checked="" type="checkbox"/>	
a. Kelengkapan unsur isi buku (10%)		4,5	0,45
b. Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan (30%)		4,5	1,35
c. Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi (30%)		4,5	1,35
d. Kelengkapan unsur dan kualitas (30%)		4,5	1,35
<b>Total = (100%)</b>			<b>4,5</b>

Jember, 10 Februari 2018

Reviewer 1



(Ns. Sasmiyanto, S.Kep.,M.Kes)

NPK. 0305358

Unit kerja : Fikes Universitas Muhammadiyah  
Jember

# DUKUNGAN KELUARGA PADA PENDERITA HIPERTENSI

*by* Cahya Lppm

---

**Submission date:** 01-Aug-2018 03:01PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 986771624

**File name:** template\_ProSIDing\_Semnas\_IPKKI\_2017\_2.docx (29.61K)

**Word count:** 1805

**Character count:** 13194

## DUKUNGAN KELUARGA PADA PENDERITA HIPERTENSI

Ns. Cahya Tribagus, S.Kep.,M.Kes

(Universitas Muhammadiyah Jember, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi S1 Keperawatan)

Ns. Mad Zaini, M.Kep.,Sp.Kep.J

(Universitas Muhammadiyah Jember, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi S1 Keperawatan)

Alamat e-mail: madzaini@unmuhjember.ac.id

### ABSTRAK

Pelayanan kesehatan terutama keperawatan harus didasarkan pada satu konsep pelayanan yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosiokultural dan spiritual. Konsep pelayanan ini disebut sebagai pelayanan yang bersifat *holistic* (Papathanasiou, 2013). Asuhan keperawatan yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan mempunyai sifat yang harmonis, memperhatikan aspek dalam kehidupan, sehingga tidak tepat jika asuhan keperawatan hanya memperhatikan satu aspek, misalnya aspek fisik. Padahal masalah kesehatan fisik masih menjadi ancaman bagi masyarakat terutama penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi. Perubahan fungsi tubuh akibat hipertensi serta adanya ancaman terhadap integritas diri menjadi penyebab munculnya masalah kesehatan pada individu maupun keluarga (Wilkinson, 2007). Masalah kesehatan tidak hanya diselesaikan ditingkat individu, tetapi perlu adanya dukungan baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar. Dukungan tersebut bertujuan untuk lebih mengoptimalkan hasil dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu. Dukungan keluarga akan semakin menguatkan coping klien dalam menghadapi stresor. Dukungan keluarga akan membantu klien mencapai coping adaptif dalam menghadapi stresor (Ponce et al, 2011).

Kata kunci;

Dukungan keluarga, Hipertensi,

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

Masalah kesehatan fisik dan masalah sosial sering kali berjalan beriringan. Pada saat individu mengalami masalah kesehatan fisik, pada saat yang sama, memungkinkan individu tersebut juga mengalami masalah yang lainnya seperti sosial dan finansial tetapi sering kali tidak mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan atau asuhan medis dengan baik. Asuhan keperawatan di era globalisasi ini harus didasarkan pada satu konsep yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosiokultural dan spiritual (Sadock, 2007). Aspek-aspek tersebut merupakan satu kesatuan yang utuh, apabila satu aspek terganggu akan mempengaruhi aspek yang lain.

Masalah kesehatan fisik masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat terutama pada penyakit tidak menular (PTM) misalnya hipertensi, stroke, penyakit jantung dan diabetes mellitus. Secara umum, penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi penyebab mortalitas nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler (WHO, 2013). Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terbesar penyebab mortalitas dan morbiditas pada penyakit kardiovaskuler (Kretchy et al 2014). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih banyak kejadian hipertensi di masyarakat yang belum terdiagnosa dan mendapatkan pelayanan kesehatan secara baik. Hipertensi pada seorang klien juga menjadi pemicu terjadinya masalah dalam lingkungan keluarga dan sosial. Perubahan fungsi tubuh akibat hipertensi, ancaman terhadap integritas diri seperti ketidakmampuan fisiologis, gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, pengobatan dalam jangka waktu lama serta perubahan peran dalam kehidupan sehari-hari diyakini menjadi penyebab munculnya masalah dalam keluarga dan sosial, seperti (Wilkinson, 2007). Berdasarkan uraian diatas, klien dengan hipertensi akan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisik maupun sosial. Perubahan-perubahan yang dialami klien hipertensi seperti perubahan gaya hidup, diet, kegiatan pengobatan yang rutin menjadi stresor terhadap munculnya masalah sosial.

Angka kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% pada tahun 2013, dari angka tersebut yang terdiagnosa oleh tenaga kesehatan atau dengan riwayat minum obat hanya 9,5% (Kemenkes RI, 2013). Data tersebut berarti setiap 100 orang penduduk terdapat 6 orang yang mengalami masalah sosial yang sebagian besar disebabkan oleh penyakit fisik yang bersifat kronis. Hasil penelitian yang dilakukan pada individu usia 15 tahun lebih mengalami satu diantara penyakit kronis yaitu penyakit kardiovaskuler, DM, Stoke, TBC, Ca, dan penyakit

liver terdapat tanda dan gejala yang mengarah pada gangguan sosial (Widakdo & Besral, 2013. Kondisi seperti ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan fisik masih banyak terjadi namun berbagai kebijakan yang ditetapkan terkait pelayanan kesehatan di masyarakat masih berfokus pada masalah masalah kesehatan fisik (Dirjen Med & WHO, 2012). Masalah sosial di masyarakat sering kali tidak terdeteksi karena pelayanan kesehatan yang diberikan lebih mengutamakan keluhan fisik (Videbeck, 2010). Dukungan keluarga akan semakin menguatkan coping klien dalam menghadapi sakit fisik. Dukungan keluarga akan membantu klien mencapai coping adaptif dalam menghadapi stresor (Ponce et al, 2011).

Peningkatan masa **25** fisik pada penderita hipertensi dapat ditekan dengan menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang hlistik di **pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama** seperti di **Puskesmas. Pelayanan kesehatan** baik fisik maupun sosial di masyarakat diberikan dalam bentuk asuhan medis dan asuhan keperawatan komunitas (Dirjen Med & WHO, 2012). Asuhan medis diberikan dalam bentuk pengobatan dan kontrol secara rutin akan menurunkan angka komplikasi dan mortalitas akibat hipertensi. Asuhan keperawatan komunitas berbasis masyarakat atau *Community Health Nursing* merupakan pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada semua anggota masyarakat baik dari kelompok sehat, risiko atau gangguan (Keliat, 2007). Program *Community Health Nursing* dapat dilakukan melalui pemberian dukungan keluarga atau sosial. **Dukungan keluarga akan semakin menguatkan coping klien dalam menghadapi stresor.** Dukungan keluarga akan membantu klien mencapai coping adaptif dalam menghadapi stresor (Ponce et al, 2011). Penelitian ini menitik beratkan pada upaya preventif masalah kesehatan melalui kegiatan deteksi dini untuk mengetahui dukungan keluarga, serta upaya yang dilakukan oleh individu yang mengalami hipertensi.

**Tujuan Penelitian**

Diketahuinya gambaran karakteristik klien hipertensi, dukungan keluarga pada klien hipertensi.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan secara observasional dengan desain deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada klien hipertensi serta upaya yang dilakukan oleh individu yang mengalami hipertensi.

**HASIL PENELITIAN**

Karak **23** tik klien hipertensi dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, lama mengalami hipertensi. Karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini.

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
1	<b>Usia</b>		
	- 31-40 th	2	10
	- 41-60 th	6	30
	<b>22</b> >60 th	12	60
2	<b>Jenis kelamin</b>		
	- Laki-laki	7	35
	- Perempuan	13	65
3	<b>Lama mengalami hipertensi</b>		
	- Kurang dari 6 bulan	0	0
	- Lebih dari 6 bulan	20	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa klien hipertensi sebagian besar berusia >60 tahun yaitu sebanyak 12 klien. Mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 klien, semua klien mengalami hipertensi lebih dari 6 bulan.

Dukungan keluarga yang kaji dari klien hipertensi adalah berkaitan dengan adanya dukungan sosial (*social support*) berupa menyediakan istirahat yang cukup dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Dukungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

No	Sumber koping	Jumlah klien
2	Istirahat teratur	6
3	Kontrol kesehatan	11

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar sumber koping yang dimiliki klien untuk mengendalikan hipertensi yaitu minum obat dan melakukan kontrol kesehatan secara teratur masing-masing sebanyak 11 klien.

### PEMBAHASAN

Karakteristik klien hipertensi dalam penelitian ini dibahas berdasarkan tingkat usia, jenis kelamin, lama menderita hipertensi dan lama menderita hipertensi. Usia merupakan variabel yang sering dihubungkan dengan kondisi kesehatan seseorang. Hasil penelitian dapat dikatakan dari 20 klien hipertensi, 12 klien berusia >60 tahun, 6 klien berusia 41-60 tahun dan 2 klien berusia 31-40 tahun. Peningkatan tekanan darah cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang, hal itu berkaitan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah. Penurunan elastisitas pembuluh darah sering kali disebabkan oleh penumpukan kolagen, disfungsi endotel dan hipertropi sel yang mengakibatkan peningkatan kekakuan pembuluh darah arteri. Perubahan-perubahan tersebut banyak terjadi pada individu dengan usia dewasa menengah sampai dengan lansia (Kemenkes RI, 2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga menunjukkan bahwa bertambahnya usia diikuti oleh kecenderungan peningkatan terjadinya penyakit tidak menular seperti hipertensi (Riskesdas, 2013).

Hasil penelitian di wilayah kerja Ponkesdes Tokelan Kabupaten Situbondo, menunjukkan bahwa sebagian besar klien hipertensi di wilayah kerja Ponkesdes adalah berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 13 klien. Seorang perempuan mengalami peningkatan risiko hipertensi seringkali dikaitkan dengan faktor hormonal yang terjadi setelah perempuan menopause. Peningkatan risiko ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang mana akan melindungi perempuan dari penyakit kardiovaskuler. Perempuan yang belum menopause, hormon estrogen akan berperan meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar HDL yang tinggi menjadi pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Perempuan yang usianya pada tahap premenopause mulai mengalami penurunan hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Penurunan hormon estrogen akan berlanjut sesuai dengan bertambahnya usia yang biasanya dimulai pada usia 45-55 tahun (Kumar, et al, 2005). Individu yang menderita hipertensi di wilayah kerja Ponkesdes Tokelan sebagian besar menderita hipertensi lebih dari 6 bulan. Proses terjadinya hipertensi sangat lama. Klien hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala diawal baik gejala fisik, gejala psikologis dan gejala sosial dan spiritual (Ogce & Ozon, 2008).

Pada klien hipertensi di wilayah kerja ponkesdes Tokelan, teridentifikasi dukungan sosial. dukungan sosial yang teridentifikasi berupa kemampuan keluarga dalam menjaga dan mengatasi masalah kesehatan yang muncul. Sebagian besar kemampuan yang dimiliki klien yaitu minum obat teratur dan kontrol kesehatan. Kemampuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk pengobatan dan kontrol kesehatan dipengaruhi oleh fasilitas yang dimiliki oleh klien termasuk fasilitas mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis seperti BPJS. Fasilitas tersebut merupakan bagian dari material asset yang memudahkan klien mendapatkan pelayanan kesehatan (Stuart, 2013). Kemampuan dalam mengatasi masalah kesehatan bersumber dari koping yang positif. Koping yang positif dapat menguatkan sikap sehingga berpengaruh pada perilaku yang konstruktif dan mampu menjalin hubungan sosial yang baik dengan orang lain.

### KESIMPULAN

Hasil penelitian di wilayah kerja ponkesdes Tokelan menunjukkan bahwa karakteristik klien berdasarkan usia adalah sebagian besar berusia >60 tahun, berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 klien dan semua klien mengalami hipertensi lebih dari 6 bulan. Dukungan keluarga yang dimiliki oleh sebagian klien hipertensi berupa keluarga memfasilitasi dalam mengakses pelayanan kesehatan berupa kontrol kesehatan.

### DAFTAR PUSTAKA

- 4 Bacon. Simon L, Campbell Tavis S, Arsenault A, Lavoie Kim I. (2014). The Impact of Mood and anxiety disorders on incident hypertension at one year. Hindawi Publishing Corporation International Journal of Hypertension. ID 953094, 7 page.
- 1 Boyes A.W, Girgis A, D’Este C & Zucca a.c. (2011). Prevalence and correlates of anxiety and depression among a population based sample of adult cancer survivors 6 months after diagnosis. Journal of affective disorders. 135. 184-192
- 16 Depkes RI. (2006). Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan
- 1 Dirjen Med & WHO (2012). World Health Organization – Psychiatric Prevalence in General Health Care. Jakarta
- 3 Grimsrud A, Stein J, Seedat S, Williams D, Myer Landon. (2009). The association between hypertension and depression and anxiety disorders: results from a nationally representative sample of south African adults. School of public health and family medicine, Dept of psychiatry and amental health University 15 Cape Town South Africa.  
<http://journals.plos.org/plosone/article/asset?id=10.1371/journal.pone.0005552.PDF>.
- Keliat, B.A. (2007). Modul IC-CMHN. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- 14 Kemeness RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Jakarta.
- 2 Kretchy I.A, Daaku F.t Owusu, Danquah S.A, (2014). Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti hypertensive medication adherence. International Journal of Mental Health Systems. <http://www.ijmhs.com/content/8/1/25>
- 6 Moyna N.M. 2001. Principles of Exercise Responses an Adaptation. 2th. Ed. Macmillan Publishing Company.
- Perry, A.G. Potter, P.A. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 7. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk. Jakarta: EGC.
- 19 Rahajeng. Eko, (2009). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia, Jakarta: Majalah Kedokteran Indonesia, Vol: 59 Nomor 12. Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- 1 Sadock BJ. Sadock VA. Kaplan & Sadock’s. (2007). Synopsis of Psychiatry. Behavior Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- 9 Spiegel, D., & Giese-Davis, J., (2008). Depression and anxiety in metastatic cancer. Minerva Psichiatrica,49(1), 61.
- 12 Stuart, G.W. (2013). Principles and practice of psychiatric nursing. (9<sup>th</sup> ed). St Louis: Mosby Year Book
- 17 Videbeck, S.L. (2010). Psychiatric Mental Health Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 11 Widakdo. G. Besral. (2013). Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. Kesmas, jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Volume 7.

# DUKUNGAN KELUARGA PADA PENDERITA HIPERTENSI

## ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

17%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Indonesia

Student Paper

4%

2

Submitted to University of New South Wales

Student Paper

2%

3

Submitted to Walden University

Student Paper

2%

4

Submitted to Arizona State University

Student Paper

1%

5

docobook.com

Internet Source

1%

6

ejournal.stikesbhaktikencana.ac.id

Internet Source

1%

7

Submitted to iGroup

Student Paper

1%

8

repository.usu.ac.id

Internet Source

1%

9

giese-davis.com

Internet Source

1%

10	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
11	<a href="http://jurnal.poltekeskupang.ac.id">jurnal.poltekeskupang.ac.id</a> Internet Source	1%
12	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	1%
13	<a href="http://repository.wima.ac.id">repository.wima.ac.id</a> Internet Source	1%
14	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	1%
15	<a href="http://wedocs.unep.org">wedocs.unep.org</a> Internet Source	1%
16	<a href="http://ppnisumenep.org">ppnisumenep.org</a> Internet Source	1%
17	<a href="http://jki.ui.ac.id">jki.ui.ac.id</a> Internet Source	1%
18	<a href="http://jurnal.usu.ac.id">jurnal.usu.ac.id</a> Internet Source	1%
19	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%
20	Phyllis Orner. "Psychosocial impacts on caregivers of people living with AIDS", AIDS Care, 2006	1%

---

21 [fanandy89.wordpress.com](http://fanandy89.wordpress.com) <1%  
Internet Source

---

22 [akraf-fisiocare.blogspot.com](http://akraf-fisiocare.blogspot.com) <1%  
Internet Source

---

23 [pt.scribd.com](http://pt.scribd.com) <1%  
Internet Source

---

24 [repository.unika.ac.id](http://repository.unika.ac.id) <1%  
Internet Source

---

25 [etheses.uin-malang.ac.id](http://etheses.uin-malang.ac.id) <1%  
Internet Source

---

26 [dspace.uii.ac.id](http://dspace.uii.ac.id) <1%  
Internet Source

---

27 [www.inna-ppni.or.id](http://www.inna-ppni.or.id) <1%  
Internet Source

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off