

**HUBUNGAN PERAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TEKANAN DARAH  
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA TANJUNG ISUY KECAMATAN**

**JEMPANG**

**KABUPATEN KUTAI BARAT**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH:**

**BAHRUNSYAH**

**17111024110570**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2018**

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Rancangan Penelitian .....	46
B. Populasi dan Sampel .....	47
C. Waktu dan tempat Penelitian .....	49
D. Definisi Operasional .....	49
E. Instrumen Penelitian .....	51
F. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	55
G. Teknik Pengumpulan Data .....	62
H. Teknik Analisis Data .....	67
I. Etika Penelitian .....	73
J. Jalannya Penelitian .....	75

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	76
B. Hasil Penelitian.....	77
C. Pembahasan.....	80
D. Keterbatasan Penelitian.....	98

**SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT**

# Hubungan Peran dan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat

Bahrunsyah<sup>1</sup>, Siti Khoiroh<sup>2</sup>, Annaas Budi Setyawan<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Peran dari keluarga sangat di butuhkan dalam memberikan dukungan kepada pasien hipertensi untuk rajin memeriksakan diri ketempat pelayanan kesehatan untuk melakukan kontrol darah secara rutin. Salah satu permasalahan yang dihadapi masyarakat antara lain adalah kurangnya dukungan dan kepedulian dari anggota keluarga dan masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan secara rutin.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui dan melihat apakah ada hubungan peran dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat.

**Metode Penelitian:** Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian studi korelasi dengan pendekatan cross sectional, dengan jumlah sampel sebanyak 35 orang. Uji bivariat menggunakan korelasi uji spearman rank.

**Hasil Penelitian:** nilai p-value dari variabel peran keluarga dengan tekanan darah yaitu  $p=0,000 < 0,05$  yang berarti disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan tekanan darah penderita hipertensi. Peran keluarga dengan tekanan darah yaitu  $p=0,003 < 0,05$  yang disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tekanan darah penderita hipertensi.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan bermakna antara peran dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat.

Kata Kunci: Hipertensi, peran keluarga, dukungan keluarga

- 
1. Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
  2. Dosen D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
  3. Dosen S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

## Relationship Role and Family Support with Blood Pressure On Hypertension Support in Tanjung Village Isuy District Jempang District Kutai Barat

Bahrunsyah<sup>1</sup>, Siti Khoiroh<sup>2</sup>, Annaas Budi Setyawan<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Background:** The role of the family is in need in providing support to hypertensive patients to diligently checked themselves to the place of health care for regular blood control. One of the problems faced by the community, among others, is the lack of support and care from family members and the community on routine health checks.

**Research Objective:** To know and see if there is relation of role and support of family with blood pressure in hypertension patient in Tanjung Isuy village, Jempang Subdistrict of Kutai Barat Regency.

**Research Methods:** The research method used in this study is a correlation study method with cross sectional approach, with a total sample of 35 people. Bivariate test using spearman rank test correlation.

**Result:** The value of p-value from family role variable with blood pressure that is  $p = 0,000 < 0,05$  which means concluded that there is significant relation between family role with blood pressure of hypertension patient. Family role with blood pressure that is  $p = 0,003 < 0,05$  which concluded that there is significant relation between family support with blood pressure of hypertension patient.

**Conclusion:** There is a significant correlation between family role and support with blood pressure in hypertensive patient in Tanjung Isuy village, Jempang sub-district, West Kutai regency.

Keywords: Hypertension, family role, family support

- 
1. Student of Bachelor Nursing Muhammadiyah University of East Kalimantan
  2. Lecturer of Bachelor Nursing Muhammadiyah University of East Kalimantan
  3. Lecturer of Diploma Nursing Muhammadiyah University of East Kalimantan

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Pernyataan ini diperkuat oleh data dari WHO (2014), yang menyebutkan bahwa tercatat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan terdapat 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari seluruh total kematian yang disebabkan oleh penyakit ini. Menurut *American Heart Association* (2014), sekitar 77,9 juta orang di Amerika Serikat atau 1 dari 3 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat 7,2% atau sekitar 83,5 juta orang pada tahun 2030 (Robinson & Saputra, 2014 dalam Susanti, 2015).

Penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes melitus, cedera dan penyakit paru obstruktif kronik serta penyakit kronik lainnya merupakan 63% penyebab kematian di seluruh dunia dengan membunuh 36 juta jiwa per tahun (WHO, 2010). Di Indonesia sendiri, penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM semakin meningkat. Hal tersebut menjadi beban ganda dalam pelayanan kesehatan, sekaligus tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia. Peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa (Depkes RI, 2013).

Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM merupakan penyakit kronik dan/atau katastrofik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu

dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen. Secara global, regional, dan nasional pada tahun 2030 diproyeksikan terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Berbagai faktor risiko PTM antara lain ialah: merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, minum minuman beralkohol, diet/pola makan, gaya hidup, kegemukan, obat-obatan, dan riwayat keluarga (keturunan). Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan (Depkes RI, 2013).

Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat. Data dan informasi mengenai penyakit tidak menular di Indonesia menurut provinsi berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013. Secara nasional terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis nakes dan minum obat hipertensi) dari 7,6 persen pada tahun 2007 menjadi 9,5 persen pada tahun 2013. Dari hasil Riskesdas tahun 2013, dapat dilihat bahwa provinsi dengan prevalensi hipertensi pada umur  $\geq 18$  tahun berdasarkan wawancara yang tertinggi pada tahun 2013 ialah Provinsi Sulawesi Utara (15,2%), kemudian disusul Provinsi Kalimantan Selatan (13,3%), dan DI Yogyakarta (12,9%). Sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Papua (3,3%), kemudian disusul oleh Papua Barat (5,2%), dan Riau (6,1%). Kenaikan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Barat, yakni dari 4,7% pada tahun 2007 menjadi 9,6% pada 2013. Sedangkan penurunan prevalensi terbanyak

terdapat di Provinsi Riau, yaitu dari 8,2% pada 2007 menjadi 6,1% pada 2013, (Depkes RI, 2013).

Prevalensi hipertensi di Indonesia terus terjadi peningkatan. Pernyataan ini didukung oleh Kementerian Kesehatan RI (2013), yakni data dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada tahun 2013, berdasarkan hasil wawancara, didapatkan bahwa prevalensi hipertensi pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas mengalami peningkatan, yakni 7,6% pada tahun 2007 dan 9,5% pada tahun 2013. Tidak hanya itu, hipertensi juga merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat dengan prevalensi 25,8%, diikuti dengan stroke 12,1% dan penyakit tulang sendi 11,9%. (Depkes RI, 2013).

Transisi epidemiologi yang paralel dengan transisi demografi dan transisi teknologi di Indonesia dewasa ini mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM) meliputi penyakit degeneratif dan *man made diseases*. Transisi epidemiologi tersebut disebabkan oleh perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan perubahan struktur penduduk ketika masyarakat mengadopsi gaya hidup tidak sehat, seperti merokok, kurang aktifitas fisik, makanan tinggi lemak dan kalori, serta konsumsi alkohol yang diduga merupakan faktor PTM (Harianto & Pratomo, 2013).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada tahun 2013, Provinsi Kalimantan Timur berada di urutan ketiga terbanyak penderita Hipertensi, yakni: 1.218.259 jiwa (29,6%). Profil Kesehatan Kab./Kota di provinsi Kalimantan Timur tahun 2013, yaitu 10 jenis penyakit terbanyak, gambarannya dapat terlihat sebagai berikut. Penderita Hipertensi Primer di Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013,

sebanyak 190,866 orang, atau 14.62% dan menempati urutan kedua dari 10 penyakit terbanyak, diantaranya seperti Common Cold/ISPA, sebesar 614,231 orang (47.04%), Gastritis, sebesar 190,866 orang (13.12%), Myalgia/Rhematoid, sebesar 85,683 orang (6.56%), Dermatitis, eksema, sebesar 56,678 orang (4.34%), Penyakit pulpa & Jaringan Perapikal, sebesar 48,527 orang (3.72%), Diare dan gastroenteritis Non spesifik, sebesar 48,290 orang (3.70%), Diabetes Melitus, sebesar 34,793 orang (2.66%), Cepalgia, sebesar 29,945 orang (2.29%), Penyakit Degeneratif Lainnya, sebesar 25,290 orang (1.94%). Total 1,305,660 orang atau 100%. (Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, 2014).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Depkes RI, 2014). Menurut Marliani (2007) menyatakan bahwa hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal, yaitu melebihi sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg.

Seseorang dikatakan pre-hipertensi apabila tekanan sistoliknya 120-139 mmHg, dan diastolik 80-89 mmHg. Dikatakan hipertensi stadium 1 apabila sistoliknya  $\geq 140$ -159 mmHg serta diastoliknya  $\geq 90$ -99 mmHg, jika dikatakan hipertensi stadium 2 apabila sistoliknya  $> 160$  mmHg dan diastoliknya  $> 100$  mmHg. Hipertensi sistolik terisolasi dengan sistoliknya (ISH)  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg (Consensus Hipertensi, 2007).

Menurut *the Joint National Committee of the Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7, 2003 dalam Robinson dan Saputra, 2014), hipertensi untuk usia dewasa 18 tahun ke atas didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ vital seperti otak, mata dan ginjal. Sebelum dibuat diagnosa hipertensi, diperlukan pengukuran secara berulang pada tiga kesempatan disertai konsultasi tentang perubahan gaya hidup kepada dokter. Sesungguhnya gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya: Makanan, aktifitas fisik, stres, dan merokok (Suoth, Bidjuni & Malara, 2014). Gaya hidup seorang penderita Hipertensi tidak lepas dari pengaruh gaya hidup seluruh keluarga.

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang di ikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubarak, Chayatin, Santoso, 2010). Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dorongan moril maupun materil yang diberikan anggota keluarga untuk mewujudkan suatu rencana merupakan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku seseorang (Wardah, 2006).

Peran dari keluarga sangat di butuhkan dalam memberikan dukungan kepada pasien hipertensi untuk rajin memeriksakan diri ketempat pelayanan kesehatan untuk melakukan kontrol darah secara rutin. Koyongian, et al (2015). Peran keluarga adalah kehadiran keluarga untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dan kemampuan keluarga untuk memberi respon terhadap perubahan

melalui fleksibilitas peran dan keluarga mempunyai pengaruh yang amat besar dalam berbagai tindakan kedokteran yang akan dilakukan, baik diagnosis, pencegahan penyakit, pengobatan maupun perawatan (Jhonson dan Leny, 2010).

Peran keluarga sangat berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat, jika anggota keluarga sangat berperan, maka masyarakat akan berpartisipasi sesuai sikap anggota keluarganya (Rufiati, 2011, dalam Umayana & Cahyati. 2015). Salah satu permasalahan yang dihadapi masyarakat antara lain adalah kurangnya dukungan dan kepedulian dari anggota keluarga dan masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan secara rutin, sehingga berdampak pada tingkat kunjungan masyarakat ke Posbindu PTM. Lingkungan masyarakat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio-psikologis, termasuk didalamnya adalah belajar (Pertiwi, 2013, dalam Umayana & Cahyati. 2015).

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan seseorang untuk mengikuti kegiatan posbindu. Kehadiran penduduk dalam posbindu yang rendah dapat dipengaruhi oleh kurangnya dukungan keluarga (Fallen, 2010 dalam Sunartyasih, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa

dukungan keluarga yang kurang karena kurangnya pengetahuan dari anggota keluarga lain mengenai pelayan kesehatan yang dilakukan oleh keluarganya sendiri. Hal ini sesuai dengan teori bahwa individu membutuhkan dukungan sosial yang salah satunya berasal dari keluarga. Dukungan keluarga yang rendah tersebut disebabkan karena anggota keluarga yang bekerja, sehingga kurang memperhatikan pentingnya pemeriksaan kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit (Sunartyasih, 2012 dalam Umayana & Cahyati. 2015).

Dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi sangat diperlukan dalam mengendalikan peningkatan frekuensi kekambuhan hipertensi kepada salah satu anggota keluarga (Marlina, 2010). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan Friedman (1998, dalam Setiadi, 2008).

Berdasarkan dari data awal yang peneliti dapatkan dari Badan Pusat Statistik Kutai Barat, Sendawar (BPS Kutai Barat dalam angka, 2015), pada tahun 2014 jumlah penduduk Kabupaten Kutai Barat, mencapai 165.814 jiwa, jumlah rumah tangga sebesar 45.383 rumah tangga. Sedangkan jumlah penduduk Kecamatan Jempang, sebesar 11.083 jiwa, dan jumlah rumah tangga sebesar 2.552 rumah tangga (BPS Kabupaten Kutai Barat, 2014). Sedangkan jumlah penduduk Kecamatan Jempang, sebesar 11.083 jiwa, dan jumlah rumah tangga sebesar 2.552 rumah tangga (BPS Kabupaten Kutai Barat, 2014).

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2016, dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Tingkat II Kutai Barat, didapatkan data penderita

hipertensi di tahun 2014 mencapai 3.764 orang, dan selama tahun 2015, di ketahui jumlah penderita hipertensi adalah sebesar 6.226 orang. Sedangkan data untuk di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat sendiri, penderita hipertensi selama tahun 2014, sebesar 515 orang, dan data untuk tahun 2015 sebesar 997 orang. Khusus untuk desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat sendiri, didapatkan data selama bulan Februari, Maret, dan April tahun 2015, penderita hipertensi sebesar 99 orang, dan untuk bulan Februari, Maret, dan April tahun 2016 sebesar 113 orang. Data ini didapat berdasarkan hasil rekam medis (Simpus) Puskesmas Tanjung Isuy Kecamatan Jempang, dimana penderita hipertensi yang telah datang berobat di Puskesmas Tanjung Isuy Kecamatan Jempang. Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan wawancara langsung pada 11 penderita hipertensi di dua posbindu dalam wilayah desa Tanjung Isuy, terlihat masih belum baiknya tingkat peran dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Indikator awal adalah dari kesebelas penderita hipertensi yang datang ke posbindu dan sarana kesehatan ternyata 7 penderita hanya sendirian tanpa ditemani oleh keluarga mereka saat berkunjung ke posbindu, sedangkan 4 penderita diantar dan ditemani oleh keluarga masing-masing.

Berdasarkan data yang ada tersebut, maka penulis ingin membuat sebuah penelitian tentang hubungan peran dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat. Beberapa alasan sehingga peneliti merasa tertarik melakukan penelitian di desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat

adalah, peneliti saat ini bekerja sebagai tenaga kesehatan dan peneliti melihat ada banyak sekali penderita hipertensi yang datang berobat, baik yang menderita hipertensi ringan maupun berat. Selama ini belum ada yang melakukan penelitian di desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat, yang berkaitan dengan judul: Hubungan Peran dan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah pada penderita Hipertensi di desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat di rumuskan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Apakah ada hubungan peran dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat” ??

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui dan melihat apakah ada hubungan peran dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengidentifikasi jenis kelamin, umur, status pernikahan dan pekerjaan responden.

- b. Mengidentifikasi peran keluarga penderita hipertensi di desa a Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat
- c. Mengidentifikasi dukungan keluarga penderita hipertensi di desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat
- d. Mengidentifikasi tekanan darah penderita hipertensi di desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat
- e. Menganalisis hubungan peran keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat.
- f. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

###### **a. Bagi peneliti**

Penelitian ini diharapkan sebagai sumber pengetahuan bagi peneliti dan pengalaman dalam melakukan penelitian yang baik dan benar, sehingga penelitian ini mampu menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya.

###### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi institusi yang menyelenggarakan mata kuliah skripsi khususnya program studi S1

Keperawatan agar dapat mengetahui hubungan peran dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Mahasiswa prodi S1 keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada mahasiswa keperawatan tingkat akhir mengenai pentingnya hubungan peran dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

### b. Bagi keluarga responden

Sebagai bahan penyuluhan dan pendidikan kesehatan bagi keluarga penderita hipertensi khususnya pada keluarga responden.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Hubungan Peran dan Dukungan Keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat” sejauh pengetahuan peneliti, belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya, tetapi ada beberapa penelitian yang mendukung penelitian ini, antara lain:

1. Muflihah. (2014) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi pemeriksaan tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas Lempake Samarinda. Dalam penelitian ini menggunakan studi korelasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif. Teknik *sampling* yang digunakan peneliti adalah *non random sampling* dengan teknik *consecutive sampling*

2. Koyongian, at. al (2015) yang berjudul Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Di desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. Metode penelitian survey analitik dengan desain *cross sectional* dan uji statistik yang digunakan uji *chi square*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.
3. Umayana, dan Chayati. (2014) yang berjudul hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat dengan keaktifan penduduk ke kegiatan posbindu PTM di Kota Semarang. Desain penelitian pada tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel berjumlah 258 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat (*chi square test* dengan  $\alpha = 0,05$ ).
4. Ramadani. (2014) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga pada Penderita Hipertensi dengan Kepatuhan Penderita Mengonsumsi Obat Anti Hipertensi di Puskesmas Karang Asam Samarinda Tahun 2014. Penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif analitik menggunakan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 124 responden, sedangkan instrumen penelitian data menggunakan kuesioner, pada analisa bivariat menggunakan *Chi Square*.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini ada perbedaan dibandingkan dengan penelitian-penelitian yang sudah ada sebelumnya. Perbedaan tersebut terletak pada metode penelitian yakni menggunakan Studi korelasi dengan

metode pendekatan *cross sectional*, dimana sasaran penelitian (populasi), responden adalah semua penderita hipertensi di desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat, dengan jumlah 36 responden. dengan menggunakan total sampling. Tempat dan waktu penelitian di desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat, di tahun 2016. Jumlah variabel independen ada dua, yakni Peran Keluarga dan Dukungan Keluarga dan berbeda pula dependen penelitiannya yakni kategori klasifikasi tekanan darah pada penderita hipertensi. Perbedaan-perbedaan tersebut menunjukkan bahwa penelitian yang akan dilaksanakan ini benar-benar merupakan penelitian hasil karya peneliti sendiri.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### 1. Konsep keluarga

###### a. Definisi keluarga

WHO (1969, dalam Dion dan Betan, 2013) keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Menurut Departemen Kesehatan (1988, dalam Sudiharto, 2007), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Sedangkan Friedman (1998, dalam Suprajitno, 2012) juga mendefinisikan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu yang mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubarak, Chayatin, Santoso, 2010). Dorongan moril maupun materil yang diberikan anggota keluarga untuk mewujudkan suatu rencana merupakan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku seseorang (Wardah, 2006). Menurut Setiadi (2008) bahwa keluarga adalah unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling

mempengaruhi antara sesama anggota dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada disekitarnya atau masyarakat disekitarnya atau dalam konteks yang lebih luas berpengaruh terhadap Negara.

b. Tipe keluarga

Menurut Suprajitno (2012), secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak
- 2) Keluarga besar (*extevded family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga yang lain yang masih mempunyai hubungan darah

c. Bentuk keluarga

Menurut Sudiharto (2007) beberapa bentuk keluarga adalah sebagai berikut:

1) Keluarga inti (*Nuclear family*)

Keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (*natural*) maupun adopsi.

2) Keluarga asal (*family of origin*)

Merupakan suatu unit kerluarga tempat asal seseorang dilahirkan.

3) Keluarga besar (*extended family*)

Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu, termasuk keluarga

modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (*gay/lesbian family*).

4) Keluarga Berantai (*social family*)

Keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.

5) Keluarga duda atau janda

Keluarga yang terbentuk karena perceraian dan atau kematian pasangan yang dicintai.

6) Keluarga komposit (*composite family*)

Keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.

7) Keluarga kohabitasi (*cohabitation*)

Dua orang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak. Di Indonesia bentuk keluarga ini tidak lazim dan bertentangan dengan budaya timur.

8) Keluarga inses (*incest family*)

Misalnya anak perempuan menikah dengan ayah kandungnya, ibu menikah dengan anak kandung laki-laki, paman menikah dengan keponakannya, kakak menikah dengan adik dari satu ayah dan satu ibu, dan ayah menikah dengan anak perempuan tirinya. Walaupun tidak lazim dan melanggar nilai-nilai budaya, jumlah keluarga inses semakin hari semakin besar.

9) Keluarga tradisional dan nontradisional, dibedakan berdasarkan ikatan perkawinan.

Keluarga tradisional diikat oleh perkawinan, misalnya ayah-ibu dan anak hasil perkawinan atau adopsi. Sedangkan keluarga nontradisional tidak diikat oleh perkawinan, misalnya sekelompok orang yang tinggal disebuah asrama.

d. Struktur keluarga

Menurut Sudiharto (2007, hal 24), "Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal". "Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga untuk saling berbagi, kemampuan sistem pendukung diantara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri, dan kemampuan menyelesaikan masalah" (Sudiharto, 2007 hal 24). Menurut Muhlisin (2012) ada lima bentuk struktur keluarga, keluarga yaitu :

- 1) Patrilineal, yaitu keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- 2) Matrilineal, yaitu keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- 3) Patrilokal, yaitu sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- 4) Matrilokal, yaitu sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

- 5) Keluarga kawinan, yaitu hubungan suami istri sebagai dasar pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

e. Ciri-ciri dari struktur keluarga

Menurut Muhlisin (2012), ciri-ciri dari struktur keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Terorganisir

Saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.

- 2) Adanya keterbatasan

Setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.

- 3) Ada perbedaan dan kekhususan

Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

f. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2002) dalam Muhlisin (2012) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga yaitu :

- 1) Fungsi afektif dan koping

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. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

- a) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.

Setiap anggota yang 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 memberi dukungan dengan orang lain diluar keluarga.

- 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 antara 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 perilaku yang positif tersebut.

- 2) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi merupakan perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Keluarga menjadi tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi.

### 3) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Program keluarga berencana membuat fungsi ini sedikit terkontrol.

### 4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi disini diartikan bahwa keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, seperti kebutuhan akan makan, pakaian, dan tempat berlindung (rumah).

### 5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, 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 dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan, yaitu :

#### a) Mengenal masalah kesehatan dalam keluarga

- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- e) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

g. Cara Mengukur Dukungan Keluarga

Pengukuran dukungan Keluarga, instrumen yang digunakan yaitu skala pengukuran kuesioner atau daftar pertanyaan dengan menggunakan skala *Likert* yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya atas nama Amir (2015), (Sunyoto & Setiawan, 2013), Muflihah (2014), Norwan (2015) dan dimodifikasi oleh peneliti. Untuk mengetahui sejauh mana dukungan keluarga apakah dukungan keluarga kurang atau baik, menggunakan alat ukur kuesioner. Alat ukur kuesioner ini untuk mengukur kelompok gejala masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Penilaian dukungan keluarga dengan menggunakan instrumen skala pengukuran kuesioner dengan skala *Likert*, yang terdiri atas :

1) Dukungan emosional

Keluarga mendampingi saya ketika saya menghadapi kesedihan dan keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya.

2) Dukungan penilaian/penghargaan

Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit dan keluarga dan tetangga memaklumi bahwa

keluhan-keluhan yang saya alami adalah suatu perubahan dalam kesehatan saya

3) Dukungan instrumental / fasilitas

Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk kesehatan saya. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan merawat saya bila saya sakit, serta keluarga selalu berusaha untuk mencari sarana kesehatan yang saya perlukan.

4) Dukungan informasional

Keluarga selalu memberitahu tahu tentang keadaan kesehatan saya, Keluarga selalu mengingatkan saya untuk menjaga kesehatan saya, mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk kesehatan.

2. Konsep tekanan darah

a. Definisi

Tekanan darah berarti tenaga yang digunakan oleh darah terhadap setiap satuan daerah dinding pembuluh yang diukur dalam satuan millimeter air raksa (mmHg) dengan menggunakan tensimeter (Guyton, 2012). Menurut Lindsey (2008) darah mengalir melalui sistem pembuluh tertutup karena ada perbedaan tekanan atau gradien tekanan antara ventrikel kiri dan atrium kanan yakni:

- 1) Tekanan ventrikuler berubah dari setinggi 120 mmHg saat stroke sampai serendah 0 mmHg saat sistole.

- 2) Tekanan aorta berubah dari setinggi 120 mmHg saat sistole sampai serendah 80 mmHg saat diastole. Tekanan diastolik tetap dipertahankan dalam arteri karena efek lontan baik dari dinding elastis aorta. Rata-rata tekanan aorta adalah 100 mmHg.

Tekanan darah adalah tekanan yang diberikan oleh darah terhadap dinding pembuluh darah arteri yang dipompa jantung ke seluruh tubuh. Tekanan darah direkam dalam dua angka yaitu angka sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik adalah tekanan puncak yang tercapai pada waktu jantung berkontraksi dan memompakan darah melalui arteri, sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan pada waktu jatuh ke titik terendah saat jantung mengisi darah kembali atau disebut juga tekanan arteri diantara denyut jantung (Guyton, 2008).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perubahan Tekanan Darah

Faktor-faktor yg turut mempengaruhi perubahan tekanan darah (Lindsey, 2008 dalam Fatthurrachman, 2013) adalah sebagai berikut :

- 1) Curah jantung

Tekanan darah berbanding lurus dengan curah jantung (ditentukan berdasarkan isi sekuncup dan frekuensi jantungnya). Tekanan perifer terhadap tekanan darah. Tekanan berbanding terbalik dengan tahanan dalam pembuluh. Tahanan perifer memiliki beberapa faktor penentu.

- 2) Viskositas Darah

Semakin banyak kandungan protein dan sel darah merah dalam plasma, semakin besar tahanan terhadap aliran darah. Peningkatan

hematokrit menyebabkan peningkatan viskositas: pada anemia, kandungan hematokrit dan viskositas berkurang.

a) Panjang Pembuluh

Semakin panjang pembuluh darah, semakin besar tahanan terhadap aliran darah.

b) Radius Pembuluh

Tahanan perifer berbanding terbalik dengan radius pembuluh sampai pangkat keempat. Ada tiga kriteria dalam tahanan perifer pembuluh darah :

- (1) Jika radius pembuluh digandakan seperti yang terjadi pada fase dilatasi, maka aliran darah akan meningkat 16 kali lipat dan tekanan darah akan turun.
- (2) Jika radius pembuluh dibagi dua, seperti yang terjadi pada vasokonstriksi, maka tahanan terhadap aliran akan meningkat 16 kali lipat dan tekanan darah akan naik.
- (3) Karena panjang pembuluh dan viskositas darah secara normal konstan, maka perubahan radius pembuluh darah.

c. Pengukuran Tekanan Darah.

Menurut Lindsey (2009), tekanan darah di ukur secara tidak langsung melalui metode auskultasi dan menggunakan *sphygmomanometer* air raksa. Peralatannya terdiri dari sebuah manset lengan untuk menghentikan aliran darah arteri brakhial, sebuah manometer raksa untuk membaca tekanan, sebuah pemompa manset untuk menghentikan aliran darah arteri brakhial,

dan katup untuk mengeluarkan udara dari manset untuk menghentikan aliran darah arteri brakhial, dan sebuah katup untuk mengeluarkan udara dari manset. Sebuah stetoskop dipakai untuk mendeteksi awal dan akhir bunyi *korotkoff*, yaitu bunyi semburan darah yang melalui sebagian pembuluh yang tertutup. Bunyi dan pembacaan angka pada kolom raksa secara bersamaan merupakan cara untuk menentukan tekanan sistolik dan diastolik.

Persiapan sebelum pengukuran tekanan darah menurut (Kasper et al, 2005), sebagai berikut:

- 1) Idealnya, beritahukan sampel untuk tidak merokok atau meminum minuman yang mengandung kafein setidaknya 30 menit sebelum pengukuran dilakukan.
- 2) Perintahkan penderita untuk duduk bersantai selama 5 menit dikursi, lengan lansia diletakkan sejajar dengan jantung.
  - 1) Pastikan lengan penderita yang akan diperiksa tidak ditutupi oleh pakaian. Pastikan tidak ada tanda-tanda lymph edema.
  - 2) Palpasi arteri brakhialis untuk memastikan pulsasinya baik.
  - 3) Posisikan lengan sehingga arteri brachial pada *fossa antecubitti* berada sejajar dengan jantung.
  - 4) Jika penderita duduk letakkan tangan pada meja yang lebih tinggi sedikit dari pinggang penderita. Jika berdiri, untuk mempertahankan posisi lengan setinggi pertengahan dada penderita.

5) Dapat pula diukur dalam posisi duduk pada lengan kanan setelah subyek duduk tenang minimal 15 menit. Lengan kanan sedikit flexi, lengan atas setinggi jantung. Lengan baju disingkirkan kemudian pasang manset yang lebarnya dapat melingkari sekurang-kurangnya 2/3 panjang lengan atas dan tidak boleh menempel baju. Stetoskop diletakkan di fossa cubiti dengan terlebih dahulu dilakukan palpasi arteri untuk mendapat posisi stetoskop yang tepat. Pemompaan dilakukan hingga 20-30 mmHg di atas tekanan waktu denyut arteri radialis tidak teraba. Pengempesan dilakukan dengan kecepatan 2-3 mmHg tiap detik. Tekanan sistolik dinyatakan dengan korotkoff I dan tekanan diastolik dengan korotkoff V. Pengukuran dilakukan sebanyak dua 5 kali untuk mengambil rata-ratanya dengan selisih waktu pengukuran 5 menit (Cameron, dkk, 2006).

### 3. Konsep Hipertensi

#### a. Definisi hipertensi

Ada beberapa definisi tentang hipertensi, sebagaimana diketahui seperti :

- 1) Definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Depkes RI, 2014).
- 2) Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Palmer, 2007).

- 3) Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten di atas 140/90 mmHg (Baradero, 2008).
- 4) Hipertensi mempunyai pengertian tekanan darah melebihi normal yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Kaplan, 2006).

Seseorang disebut mengalami hipertensi jika mengalami tekanan darah tinggi yang abnormal yang diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda (Corwin, 2009). Tekanan darah sistolik, yang merupakan pembilang pada pembacaan tekanan darah, mencatat tekanan yang timbul saat jantung berkontraksi; tekanan diastolik, atau angka penyebut, menunjukkan tekanan yang timbul saat jantung berelaksasi. Tekanan darah adalah cara sederhana untuk mengukur seberapa keras jantung anda harus bekerja untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh (AgroMedia, 2009).

b. Angka kejadian hipertensi

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Pernyataan ini diperkuat oleh data dari WHO (2014), yang menyebutkan bahwa tercatat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan terdapat 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari seluruh total kematian yang disebabkan oleh penyakit ini. Menurut *American Heart Association* (2014), sekitar 77,9 juta orang di Amerika Serikat atau 1 dari 3 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan diperkirakan akan terus

meningkat 7,2% atau sekitar 83,5 juta orang pada tahun 2030 (Robinson & Saputra, 2014 dalam Susanti, 2015).

Prevalensi tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30,9%), dan Papua yang terendah (16,8%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obatsendiri. Selanjutnya gambaran di tahun 2013 dengan menggunakan unit analisis individu menunjukkan bahwa secara nasional 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Suatu kondisi yang cukup mengejutkan. Terdapat 13 provinsi yang persentasenya melebihi angka nasional, dengan tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30,9%) atau secara absolut sebanyak  $30,9\% \times 1.380.762 \text{ jiwa} = 426.655$  jiwa. Secara absolut jumlah penderita hipertensi di 5 provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan Hasil Riskesdas 2013 adalah sebagai berikut: Bangka Belitung, 426.655 jiwa (30,9%), Kalimantan Selatan, 1.205.483 jiwa (30,8%), Kalimantan Timur, 1.218.259 jiwa (29,6%), Jawa Barat, 13.612.359 jiwa (29,4%), Gorontalo, 33.542 jiwa (29,4%), (Depkes RI, 2013)..

Prevalensi hipertensi di Indonesia terus terjadi peningkatan. Pernyataan ini didukung oleh Kementrian Kesehatan RI (2013), yakni data dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada tahun 2013, berdasarkan hasil

wawancara, didapatkan bahwa prevalensi hipertensi pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas mengalami peningkatan, yakni 7,6% pada tahun 2007 dan 9,5% pada tahun 2013. Tidak hanya itu, hipertensi juga merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat dengan prevalensi 25,8%, diikuti dengan stroke 12,1% dan penyakit tulang sendi 11,9%. (Depkes RI, 2013).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada tahun 2013. Provinsi Kalimantan Timur berada di urutan ketiga terbanyak penderita Hipertensi, yakni: 1.218.259 jiwa (29,6%). Profil Kesehatan Kab./Kota di provinsi Kalimantan Timur tahun 2013, yaitu 10 jenis penyakit terbanyak, gambarannya dapat terlihat sebagai berikut. Penderita Hipertensi Primer di Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013, sebanyak 190,866 orang, atau 14.62% dan menempati urutan kedua dari 10 penyakit terbanyak, Common Cold/ISPA, sebesar 614,231 orang (47.04%), Gastritis, sebesar 190,866 orang (13.12%), Myalgia/Rhematoid, sebesar 85,683 orang (6.56%), Dermatitis, eksema, sebesar 56,678 orang (4.34%), Peny pulpa & Jaringan Perapikal, sebesar 48,527 orang (3.72%), Diare dan gastroenteritis Non spesifik, sebesar 48,290 orang (3.70%), Diabetes Melitus, sebesar 34,793 orang (2.66%), Chepalgia, sebesar 29,945 orang (2.29%), Penyakit Degeneratif Lainnya, sebesar 25,290 orang (1.94%). Total 1,305,660 orang atau 100%. (Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, 2014).

Berdasarkan dari data awal yang peneliti dapatkan dari data Badan Pusat Statistik Kutai Barat, Sendawar (BPS Kutai Barat dalam angka,

2015), pada tahun 2014 jumlah penduduk Kabupaten Kutai Barat, mencapai 165.814 jiwa, jumlah rumah tangga sebesar 45.383 rumah tangga. Sedangkan jumlah penduduk Kecamatan Jempang, sebesar 11.083 jiwa, dan jumlah rumah tangga sebesar 2.552 rumah tangga (BPS Kabupaten Kutai Barat, 2014). Sedangkan jumlah penduduk Kecamatan Jempang, sebesar 11.083 jiwa, dan jumlah rumah tangga sebesar 2.552 rumah tangga (BPS Kabupaten Kutai Barat, 2014).

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Tingkat II Kutai Barat tahun 2014, di dapatkan data penderita hipertensi mencapai 3.764 orang, dan untuk tahun 2015, di ketahui jumlah penderita hipertensi sebesar 6.226 orang. Sedangkan untuk di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat Sendawar, penderita hipertensi selama tahun 2014, sebesar 515 orang. Sedangkan data untuk tahun 2015, didapatkan data penderita hipertensi sebesar 997 orang dan data ini didapat berdasarkan hasil rekam medis pasien di Dinas Kesehatan Kabupaten Tingkat II Sendawar dan hasil rekam medis (Simpus) Puskesmas Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat. Khusus untuk desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat sendiri, didapatkan data selama bulan April tahun 2015, penderita hipertensi sebesar 31 orang, dan selama bulan April tahun 2016, sebesar 35 orang.

- c. Jenis-jenis (klasifikasi) hipertensi
  - 1) Berdasarkan penyebabnya

Berdasarkan penyebabnya, tekanan darah tinggi dapat digolongkan menjadi dua yaitu :

a) Tekanan darah tinggi esensial (>90 mmHg).

Tekanan darah tinggi esensial adalah tekanan darah tinggi yang tidak jelas atau belum diketahui pasti penyebabnya (Ruhyauddin, 2006). Hipertensi esensial, juga disebut hipertensi primer atau idiopatik, adalah hipertensi yang tidak jelas etiologinya. Lebih dari 90% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Kelainan hemodinamik utama pada hipertensi esensial adalah peningkatan resistensi perifer. Hipertensi primer adalah suatu kategori umum untuk peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh beragam penyebab yang tidak diketahui dan bukan suatu entitas tunggal (Sherwood, 2012).

Penyebab hipertensi esensial adalah multifaktor, terdiri dari faktor genetik dan lingkungan. Faktor keturunan bersifat poligenik dan terlihat dari adanya riwayat penyakit kardiovaskuler dari keluarga. Faktor predisposisi genetik ini dapat berupa sensitivitas pada natrium, kepekaan terhadap stress, peningkatan reaktivitas vaskular (terhadap vasokonstriktor), dan resistensi insulin.

b) Tekanan darah tinggi sekunder

Tekanan darah tinggi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang disebabkan penyakit lain, prevalensinya hanya sekitar 5-8% dari seluruh penderita hipertensi. Hipertensi sekunder adalah

hipertensi persisten akibat kelainan dasar kedua selain hipertensi esensial. Hipertensi ini penyebabnya diketahui dan ini menyangkut  $\pm 10\%$  dari kasus-kasus hipertensi (Sheps, 2005).

2) Berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik dalam satuan mmHg tekanan darah dibagi menjadi beberapa kategori, Perhimpunan Hipertensi Indonesia pada Januari 2007 meluncurkan pedoman penanganan hipertensi di Indonesia, yang diambil dari pedoman negara maju dan negara tetangga. Berikut adalah Klasifikasi Hipertensi Hasil Consensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia tahun 2007, yakni:

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Hasil Consensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia tahun 2007**

Kategori tekanan darah	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastol (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Pre-hipertensi	120 – 139	Atau 80 – 89
Hipertensi stadium I	140 – 159	Atau 90 – 99
Hipertensi stadium II	> 160	Atau > 100
Hipertensi sistol terisolasi	$\geq 140$	<90

Sumber: Consensus (2007)

Menurut Depkes RI (2014), (*JNC VII, 2003*), klasifikasi tekanan darah pada dewasa terbagi menjadi :

**Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah menurut Depkes RI**

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	<80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi: Derajat I	140 – 159	90 – 99
Derajat II	160 atau >160	100 atau >100

Sumber: Kemenkes RI (2014)

d. Gambaran klinis hipertensi

Gambaran yang paling utama adalah tekanan darah yang di atas normal (sistolik >140 mmHg, diastolik >90 mmHg). Sebagian besar manifestasi klinis terjadi setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun, dan serupa (Corwin 2009). Gambaran klinis hipertensi seperti :

- 1) Sakit kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranium.
- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensif pada retina.
- 3) Cara berjalan yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
- 4) Nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- 5) Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, sering buang air kecil terutama di malam hari, gelisah, telinga berdenging, pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan juga bisa terjadi pada kerusakan ginjal (Armilawaty, 2007).

e. Komplikasi hipertensi

Dalam jangka panjang, jika hipertensi tidak dikendalikan akan berdampak pada timbulnya komplikasi penyakit lain. Menurut Corwin (2009) komplikasi dapat berupa :

- 1) Stroke dapat terjadi akibat hemoragi tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tekanan tinggi.
- 2) Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang meng-hambat aliran darah melewati pembuluh darah.
- 3) Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal.
- 4) Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan

tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat (Corwin, 2009).

## **B. Penelitian terkait**

1. Muflihah (2014) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi pemeriksaan tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas Lempake Samarinda. Dalam penelitian ini menggunakan studi korelasi dan pendekatan retrospektif. Teknik *sampling* yang digunakan peneliti adalah *non random sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga pada kategori mendukung sebanyak 39 orang (52%). Hasil mayoritas responden memiliki frekuensi pemeriksaan tekanan darah pada kategori teratur sebanyak 55 orang (73.3%). Hasil jumlah responden pada dukungan keluarga kategori mendukung dengan frekuensi pemeriksaan tekanan darah yang teratur adalah sebanyak 31 orang (41,3%) dari total sampel sebanyak 75 sampel dan kategori tidak mendukung dengan frekuensi pemeriksaan tekanan darah yang teratur adalah sebanyak 24 orang (32%). Hasil Korelasi *Kendall Tau* terdapat nilai  $r = 0.249$  yaitu arah korelasi positif yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi frekuensi pemeriksaan tekanan darah dan kekuatan korelasinya rendah. Nilai  $p = 0.004 < 0.05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan frekuensi pemeriksaan tekanan darah.
2. Koyongian, dkk. (2015) yang berjudul Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Di desa Batu Kecamatan Likupang

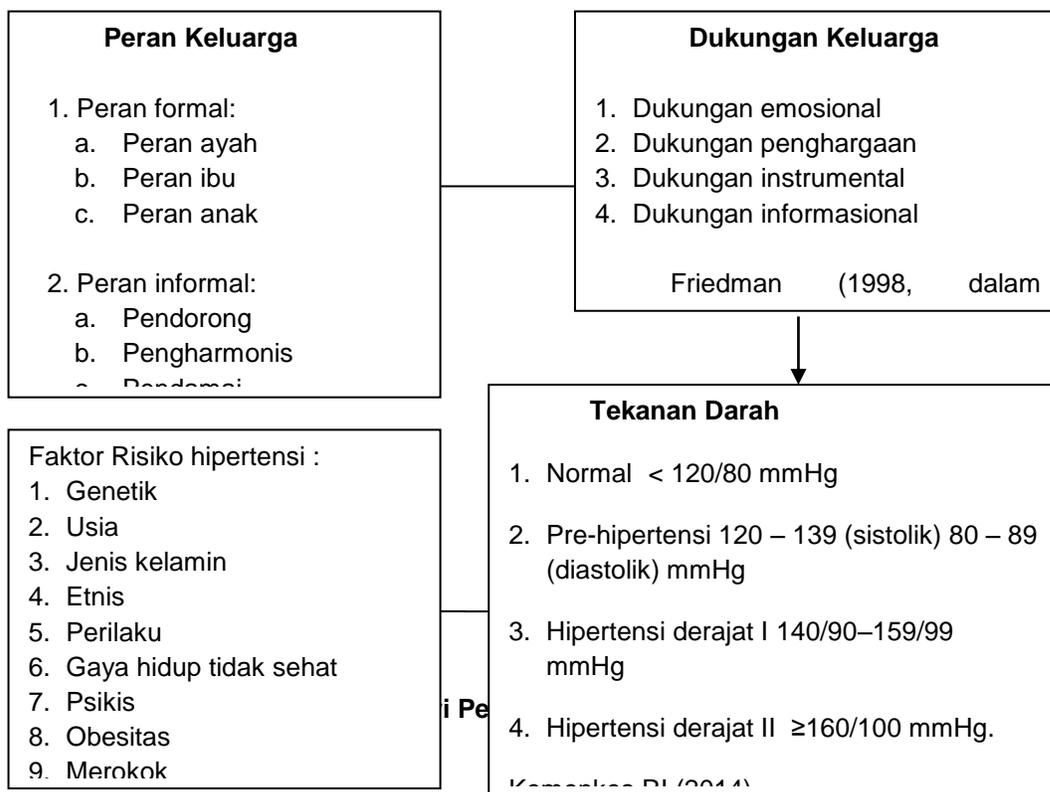
Selatan Kabupaten Minahasa Utara. Metode penelitian survey analitik dengan desain *cross sectional* dan uji statistik yang digunakan uji *chi square*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien hipertensi didapatkan, bahwa sebagian besar peran keluarga kurang baik dan dikategorikan tidak patuh berobat ada 19 responden (29,7%), yang peran keluarga kurang baik dan patuh berobat ada 4 responden (6,2%), sedangkan yang peran keluarga baik dan tidak patuh berobat ada 6 responden (9,4%), dan yang peran keluarga baik dan patuh berobat ada 35 responden (54,7%). Hasil analisis statistik yang menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  yang berarti nilai  $p$  lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan terdapat Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara.

3. Umayana, dan Chayati (2014) yang berjudul hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat dengan keaktifan penduduk ke kegiatan posbindu PTM di Kota Semarang. Desain penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel berjumlah 258 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat (*chi square test* dengan  $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor dukungan keluarga ( $p$  value=0,001) dan dukungan tokoh masyarakat ( $p$  value=0,001) berhubungan dengan keaktifan penduduk ke kegiatan posbindu PTM di Kota

Semarang. Simpulan dari hasil penelitian bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat dengan keaktifan penduduk ke kegiatan Posbindu PTM di Kota Semarang.

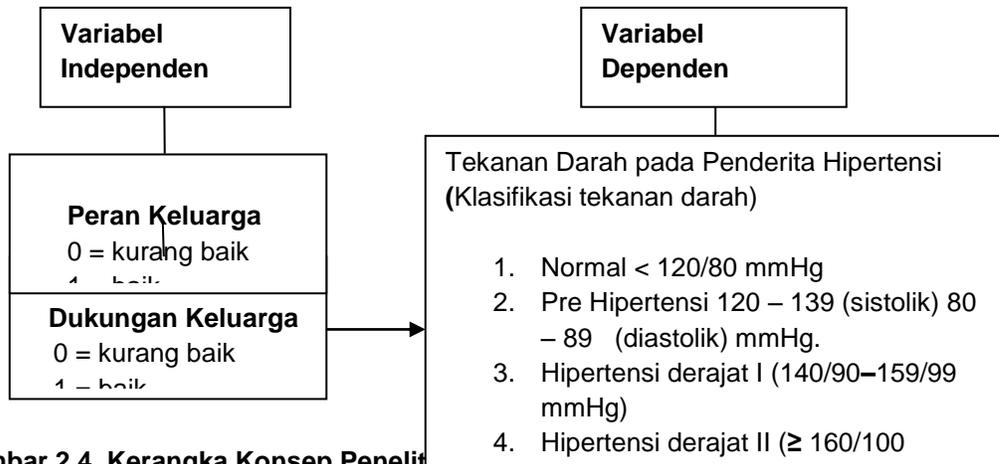
### C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka Teori menurut Notoatmodjo (2010) adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting diketahui dalam suatu penelitian.



### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel yang akan diukur/diteliti (Notoatmodjo, 2010). Berikut variabel pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

## E. Hipotesis Penelitian

Menurut Riyanto (2011) hipotesis terbagi dua yaitu Hipotesis alternative/kerja ( $H_a$ ), dan Hipotesis netral/nol ( $H_0$ ), yakni :

### 1. Hipotesis netral/nol ( $H_0$ )

Hipotesis nol ( $H_0$ ) yaitu tidak ada hubungan peran dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

### 2. Hipotesis alternative/kerja ( $H_a$ )

Hipotesa Alternatif ( $H_a$ ), yaitu ada hubungan peran dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dapat diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden penelitian bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (68,6%), umur responden sebagian besar berumur >65 tahun sebanyak 17 orang (48,6%), pendidikan responden sebagian besar tidak sekolah sebanyak 18 orang (51,4%) dan pekerjaan responden sebagian besar sebagai petani sebanyak 15 orang (42,9%).
2. Sebagian besar responden memiliki peran keluarga baik sebanyak 22 orang (62,9%) dan kurang baik sebanyak 13 orang (37,1%).
3. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 26 orang (74,3%) dan kurang baik sebanyak 9 orang (25,6%).
4. Sebagian besar responden memiliki tekanan darah pre hipertensi sebanyak 22 orang (57,1%), hipertensi derajat I sebanyak 8 orang (28,6%) dan hipertensi derajat II sebanyak 5 orang (14,3%).
5. Uji bivariat antara peran keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi didapatkan pvalue 0,000 (<0.05) yang berarti ada hubungan antara peran keluarga dengan tekanan darah penderita hipertensi.

6. Uji bivariat antara dukungan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi didapatkan pvalue 0,003 ( $<0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tekanan darah penderita hipertensi.

## **B. Saran-Saran**

### 1. Bagi puskesmas

Diharapkan untuk puskesmas sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan, tidak hanya bagi penderita hipertensi saja, tetapi juga bagi keluarga terdekat agar bisa ikut serta dalam mengingatkan dan memberikan motivasi dalam menjalani pengobatan hipertensi.

### 2. Bagi penderita

Diharapkan penderita lebih mematuhi dan mengontrolkan tekanan darahnya secara teratur untuk mencegah terjadinya komplikasi, meminum obat sesuai dosis yang diberikan dokter dan menjalankan pola hidup yang sehat seperti menghentikan kebiasaan merokok, menghindari stress dan mematuhi diet hipertensi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut

### 3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan bacaan serta sebagai bahan masukkan dalam kegiatan proses belajar.

### 4. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel lain sehingga bisa menambah mengetahui faktor lain yang mendukung penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

## DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M. S. 2013. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 5-Cetakan Ketiga. Jakarta: Salemba Medika
- La Ode, Sharif. (2012). Asuhan Keperawatan Gerontik, Berstandarkan Nanda, NIC, dan NOC Dilengkapi Teori dan Contoh Kasus Askep. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika
- Marrelli, T.M. (2008). Buku Saku Dokumentasi Keperawatan (Nursing Documentation Handbook). Egi Komara Yudha (penterjemah). Cetakan I. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi-Cetakan Kedua. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Pramesti, G. 2014. Kupas Tuntas Data Penelitian dengan SPSS 22. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Priyatno, D. 2013. Olah Data Statistik dengan Program PSPP Alternatif SPSS. Yogyakarta: MediaKom
- Riwidikdo, H. 2013. Statistik Kesehatan dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian. Yogyakarta: Rohima Press
- Sabri, L dan Hastono, SP. 2014. Statistik Kesehatan . Edisi 1-Cetakan ke 7. Jakarta : Rajawali Pers.
- Santjaka, A. 2015. Aplikasi SPSS Untuk Analisis Data Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sujarweni, V. W. 2014. Penelitian Keperawatan dengan SPSS. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Suprajitno. 2012. Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik. Jakarta: EGC
- Sunyoto, D dan Setiawan, A. 2013. Buku Ajar: Statistik Kesehatan Parametrik, Non Parametrik, Validitas, dan Reliabilitas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sudiharto. 2007. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. Jakarta: EGC
- Utzman, F. R. 2015. Panduan Statistika Pendidikan. Yogyakarta: DIVA Press
- Ciptantiani, Shelly (2014). Pengaruh Pemberian Seduhan Kelopak Bunga Rosella (*Hibiscus sabdariffa* linn) terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. Skripsi tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah, Samarinda
- Haas, Badruddin. (2014). Studi Perbandingan Kemampuan Daya Ingat pada Lansia Hipertensi dan Normotensi Di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2014. Skripsi tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah, Samarinda
- Kiptiyah, Aminatul. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Wanita Dalam Menghadapi Menopause Di Dusun Sumber Rejo Desa Bangun Rejo Tenggarong Seberang Tahun 2014. Skripsi tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah, Samarinda
- Muflihah, Ulfatul. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Frekuensi Pemeriksaan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Lempake Samarinda. Skripsi tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah, Indonesia
- Norwan, Anna. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Psien Hipertensi di Apotik Addina Farma Samarinda. Skripsi tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah, Samarinda
- Maulini, Ruwaida. (2014). Hubungan Perubahan Pola Tidur dengan Perubahan Tekanan Darah pada Karyawan PT. Hamparan Sentosa Samarinda 2014. Skripsi tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah, Samarinda
- Ramadani, Afri Yadi. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga pada Penderita Hipertensi dengan Kepatuhan Penderita Mengonsumsi Obat Anti Hipertensi di Puskesmas Karang Asam Samarinda Tahun 2014. Skripsi tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah, Samarinda
- Romadina, Widari. (2014). Pengaruh Mengonsumsi Jus Tomat terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Di Unit Pelaksana Tehnis Daerah Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Skripsi tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah, Samarinda

Syalinda. (2014). Pengaruh Pemberian Rebusan Seledri terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Essensial Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Ulu. Skripsi tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah, Samarinda

Trisnawati MJ. (2014). Hubungan Hipertensi dengan Kadar Kolesterol pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda Tahun 2013. Skripsi tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah, Samarinda

Hariato Eddy, dan Pratomo Hadi. (2013). Pajanan Kebisingan dan Hipertensi di Kalangan Pekerja Pelabuhan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. KESMAS 8 (5). 215-220

Kasmianto Abadi, dkk. (2013). Hipertensi dan Risiko Mild Cognitive Impairment pada Pasien Usia Lanjut. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. KESMAS 8 (3). 119-124

Margarita Yohana, dkk. (2013). Kadar Kolesterol Total dan Tekanan Darah Orang Dewasa Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. KESMAS 8 (2). 79-84

Umayana Haniek Try & Cahyati Widya Hary. (2015). Hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat dengan keaktifan penduduk ke kegiatan posbindu PTM di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. KEMAS 11 (1). 96-101

Kemendes RI (2012). Artikel: Masalah Hipertensi di Indonesia. <http://www.depkes.go.id/article/view/1909/masalah-hipertensi-di-indonesia.html#sthash.JfhvC0my.dpuf>. Dipublikasikan Pada : Senin, 07 Mei 2012. diperoleh tanggal 25 Februari 2016

Kemendes RI (2014). Penyajian Pokok-pokok Hasil RISKESDAS 2013. Kemendes RI (2014). <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/pokok2%20hasil%20riskesdas%202013.pdf>, diperoleh tanggal 25 Februari 2016.

Kemendes RI (2014). Hipertensi. infoDATIN. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf>, diperoleh tanggal 25 Februari 2016

Kemendes RI (2015). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>, diperoleh tanggal 25 Februari 2016

Kemendes RI, (2013). Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi. <https://www.youtube.com/watch?v=MI5YGU8mxA>. Published on Nov 20, 2013, diperoleh tanggal 15 Januari 2016

Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim (2014). Profil Kesehatan Provinsi Kaltim 2013. <http://www.kesehatan.kaltimprov.go.id/downlot1.php?file=338797Profil%20Kesehatan%20Tahun%202013.pdf>, diperoleh tanggal 25 Februari 2016

Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim (2014). Laporan Hasil Riskesdas Provinsi Kaltim (2014). Riskesdas Kaltim 2013. <http://biofarmaka.ipb.ac.id/biofarmaka/2014/Riskesdas2007%20%20Province%20Report%2064%20KALTIM.pdf>, diperoleh tanggal 25 Februari 2016

Koyongian Agnes Stella, Kundre Rina & Lolong Jill. (2015). Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Di desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8781>, diperoleh tanggal 15 Januari 2016

Rahajeng Ekowati, dan Tuminah Sulistyowati (2009). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. Jakarta. *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volume: 59, Nomor: 12, Desember 2009. Hal 580-587. <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/700/699>, diperoleh tanggal 15 Januari 2016

Pusparani Indah Dwi (2016). Gambaran Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor Tahun 2015.

[http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/30611/1/INDAH%20DWI%20PUSPARA NI-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/30611/1/INDAH%20DWI%20PUSPARA%20NI-FKIK.pdf), diperoleh tanggal 25 Februari 2016

Susanti Deby (2015). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. <http://repository.unand.ac.id/23094/1/REPOSITORY%20DEBY%20SUSANTI.pdf>, diperoleh tanggal 25 Februari 2016

Suoth Meylen, Bidjuni Hendro & Malara. Reginus T. (2014). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/4055/3571>, diperoleh tanggal 15 Januari 2016