

**Hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan perilaku lansia
dalam mengendalikan hipertensi di Desa Gondang
Kabupaten Kendal**

Septi Ofiyantari, Nur Izzah. P
Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan
Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia
E-mail : ofityantarisepti001@gmail.com

Abstrak

Dukungan keluarga yang diberikan pada lansia meliputi dukungan emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang-orang yang bersangkutan kepada lansia yang mengalami masalah kesehatan. Dukungan emosi adalah dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi/ekspresi. Penyakit hipertensi meningkat dari hari ke hari di antara orang tua dengan tekanan darah tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan emosional keluarga dengan perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi di Desa Gondang Kabupaten Kendal. Penelitian ini adalah *deskriptif korelatif*, teknik sampling yang digunakan *total sampling*. Analisa data menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi di Desa Gondang Kabupaten Kendal dengan nilai p value 0,001 ($p < 0,05$). Saran diharapkan keluarga dapat meningkatkan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan cara melakukan konseling atau konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat agar dapat mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik untuk menghindari terjadinya peningkatan tekanan darah atau masalah kesehatan lainnya.

Kata kunci : Dukungan Emosional, Hipertensi, Lansia, Perilaku

PENDAHULUAN

Peningkatan pertumbuhan penduduk lansia ini mulai dirasakan sejak tahun 2000 yaitu jumlah lansia 14,4 juta orang dengan peningkatan 7,18% dengan usia harapan hidup 64,5 tahun. Pada tahun 2006 jumlah lansia 19 juta orang dengan peningkatan sebesar 8,9% dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Tahun 2010

penduduk lansia diperkirakan sebanyak 23,9 juta orang dengan peningkatan 9,7% dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan mencapai 28,8 juta orang dengan peningkatan sekitar 11,34 % dan usia harapan hidup 71,1 tahun. Diperkirakan pada tahun 2020 – 2025 Indonesia akan berada di

peringkat empat dunia di bawah Cina, India dan Amerika Serikat (Nugroho, 2010).

Lanjut usia adalah sekelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas (Sunaryo, 2016 h. 55). Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi. Lansia yang sudah tua dan rentang akan membutuhkan dukungan emosional keluarga untuk bisa bertahan hidup. Lansia dengan penyakit tekanan darah tinggi sangat mempengaruhi baik penderita maupun keluarga. Begitu kehilangan mood dan dukungan keluarga, lansia merasa tidak puas dan sampai pada kesimpulan bahwa sudah terlambat untuk memikirkan kesehatan mereka. Sehingga dukungan emosional keluarga sangat berpengaruh dalam proses pengendalian penyakit hipertensi.

Matteson dan McConnell (2014) dalam studinya mengatakan bahwa masalah penuaan akan menyebabkan banyak masalah seperti depresi, stres, reaksi yang tidak sesuai, harga diri yang rendah, dan bahkan kematian. Keluarga dan lingkungan sosial dapat sangat mempengaruhi perilaku dalam merawat lansia, kesehatan, efisiensi diri (Karademas CE, 2014). Sebagai bagian paling mendasar dari masyarakat, keluarga bertanggung jawab untuk menyediakan perawatan kesehatan dan layanan yang diperlukan bagi pasien. Untuk melakukannya, mereka harus memiliki pemahaman yang benar tentang penyakit yang terjadi pada lansia (Ghorbani M, 2010).

Penyakit yang sering di derita lansia antara lain hipertensi.

Hipertensi adalah penyakit kronis yang telah menjadi tantangan kesehatan masyarakat, bertambah umur menyebabkan tekanan darah meningkat. Hal tersebut menjadi masalah bagi lansia karena menjadi faktor utama terjadinya stroke, payah jantung dan penyakit jantung koroner. Pada lansia yang berumur lebih dari 60 tahun, lansia dapat meninggal karena penyakit jantung dan serebrovaskuler. Lansia dinyatakan hipertensi apabila tekanan sistole sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg, tekanan diastole sama atau lebih tinggi dari 90 mmHg (Sunaryo, 2016 h.290)

Data dari WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat 9,4 juta orang dari 1 milyar penduduk di dunia yang meninggal akibat gangguan sistem kardiovaskular. Prevalensi hipertensi tahun 2013 di Negara maju sebesar 35% dan di Negara berkembang sebesar 40% dari populasi dewasa. Pada tahun 2025 diperkirakan kasus hipertensi terutama di Negara berkembang akan mengalami peningkatan 80% dari 639 juta kasus di tahun 2000, yaitu menjadi 1,15 milyar kasus. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan bertambahnya penduduk saat ini. Statistik menunjukkan bahwa 1/5 orang Iran dipengaruhi oleh tekanan darah tinggi, sekitar 18,6% orang dengan usia 15 tahun ke atas dan 22,2% dari total populasi. Tekanan darah tinggi juga, di Iran, adalah penyebab utama stroke dan penyebab kematian ketiga, setelah kanker dan penyakit jantung, yang bahkan meningkat setelah usia 50 tahun (Nejad, 2012 h.145).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia pada responden dengan umur 18 tahun keatas sebesar 25,8%. Usia 25-44 tahun prevalensi hipertensi sebesar 29%, pada usia 45-64 tahun sebesar 51% dan pada usia >65 tahun sebesar 65%. Dibandingkan usia 55-59 tahun, pada usia 60- 64 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali, usia 65-69 tahun 2,45 kali dan usia >70 tahun 2,97 kali. Berdasarkan laporan Rumah Sakit dan Puskesmas di Jawa Tengah, jumlah kasus hipertensi tahun 2011 sebanyak 634.860 kasus (72,1%), tahun 2012 sebanyak 544.771 kasus (67,57%) dan pada tahun 2013 sebanyak 497.966 kasus (58,6%) (Dediknas, 2012).

Di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal jumlah lansia sebanyak 1158, lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 855 lansia. Penyakit hipertensi masih menjadi masalah utama pada kalangan lansia, disusul dengan arthritis. Kejadian hipertensi pada lansia dapat menyebabkan kualitas hidup yang buruk, kesulitan dalam fungsi sosial dan fisik serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi yang ditimbulkannya (Nugroho, 2010).

Penyakit hipertensi meningkat dari hari ke hari di antara orang tua dengan tekanan darah tinggi. Bukan berarti mengakui dan mengendalikan masalah semacam itu akan sangat berpengaruh pada dimensi kehidupan orang-orang tua yang berbeda (Ahangari, 2010 h.27).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi adalah faktor genetik, umur, jenis kelamin, obesitas, asupan garam, kebiasaan merokok dan

aktifitas fisik. Individu dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai resiko 2 kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia, dan pria memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. *Obesitas* juga dapat meningkatkan kejadian hipertensi, hal ini disebabkan lemak dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Asupan garam yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran kelebihan dari hormon natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Asupan garam antara 5-15 gram perhari juga dapat meningkatkan prevalensi hipertensi sebesar 15-20%. Kebiasaan merokok berpengaruh dalam meningkatkan resiko hipertensi walaupun mekanisme timbulnya hipertensi belum diketahui secara pasti. Penyakit hipertensi yang diderita lansia dapat di kendalikan dengan pola hidup sehat, pola hidup sehat tidak lepas dari keluarga yang membantu lansia setiap harinya.

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien penerima asuhan keperawatan, keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan keperawatan yang diperlukan bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Bila salah satu dari anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, maka sistem didalam keluarga akan terganggu (Friedman, 2010 h.86).

Dukungan keluarga yang diberikan pada lansia meliputi dukungan emosional, mencakup

ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang-orang yang bersangkutan kepada lansia yang mengalami masalah kesehatan (Friedman, 2010 h.86). Keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat serta pemulihan penguasaan emosi. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosi adalah dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi/ekspresi.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan wawancara kepada 10 lansia yang datang ke Puskesmas Cepiring untuk melakukan pengobatan hipertensi, 7 lansia mengatakan dukungan emosional keluarga kurang baik pada lansia dan 3 lansia mengatakan anak dan cucu nya baik pada lansia dan mempunyai dukungan emosional yang baik pada lansia seperti mengantar lansia melakukan pengobatan dan mempunyai perhatian serta memberikan rasa nyaman pada lansia

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 responden.dengan teknik *total sampling*. Variabel dalam penelitian adalah dukungan emosional keluarga sebagai variabel *independent* (bebas) dan perilaku lansia dalam

mengendalikan hipertensi sebagai variabel *dependent* (terikat).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dukungan emosional keluarga. Menggunakan kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan *favourabel* dengan jawaban sangat setuju nilai 4, setuju nilai 3, ragu-ragu nilai 2, tidak setuju nilai 1 sedangkan *unfavourabel* jawaban sangat setuju nilai 1, setuju nilai 2, ragu-ragu nilai 3, tidak setuju nilai 4. Perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi. Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan ya dan tidak, ya pertanyaan *favourabel* nilai 1 dan tidak nilai 0 sedangkan untuk pertanyaan *unfourabel* ya nilai 0 dan tidak nilai 1. Analisis dalam penelitian menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel, sedangkan analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian adalah *Chi-square*

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Dukungan emosional keluarga

Dukungan emosional	Frekuensi	%
Kurang	8	17,8
Cukup	10	22,2
Baik	27	60,0
Total	45	100,0

Tabel diatas menunjukkan responden yang mempunyai dukungan emosional baik sebanyak 27 (60,0%) dan sebagaian kecil

mempunyai dukungan emosional cukup sebanyak 10 (22,2%).

2. Perilaku lansia

Perilaku lansia	Frekuensi	%
Kurang	14	31,1
Baik	31	68,9
Total	45	100,0

Tabel diatas menunjukkan distribusi perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi baik sebanyak 31 (68,9%) dan perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi kurang sebanyak 14 (31,1%).

3. Hubungan antara dukungan emosional dengan perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi

Dukungan emosional keluarga	Perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi				
	Kurang		Baik		
	f	%	f	%	f
Kurang	7	15,6	1	2,2	8
Cukup	6	13,3	4	8,9	10
Baik	1	2,2	26	57,8	27
Total	14	31,1	31	68,9	45

Tabel diatas menunjukkan dukungan emosional keluarga kurang dengan perilaku lansia kurang sebanyak 7 (15,6%), perilaku baik sebanyak 1 (2,2%). Dukungan emosional keluarga cukup dengan perilaku lansia kurang sebanyak 6 (13,3%), perilaku baik sebanyak 4 (8,9%) dan dukungan emosional keluarga baik dengan perilaku lansia kurang

sebanyak 1 (2,2%), perilaku baik sebanyak 26 (57,8%).

Hasil uji menggunakan chi-square didapatkan nilai p value 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan emosional keluarga dengan perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi di Desa Gondang Kabupaten Kendal.

PEMBAHASAN

1. Dukungan emosional keluarga

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mempunyai dukungan emosional baik sebanyak 27 (60,0%) dan sebagian kecil mempunyai dukungan emosional cukup sebanyak 10 (22,2%). Hal ini dikarenakan lansia yang mengalami hipertensi, sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Dukungan emosional, yang meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat lansia merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi.

Dukungan emosional adalah dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi/ekspresi. Menurut Tolsdorf & Wills (dalam Orford, 2012), dukungan emosional ini lebih mengacu kepada pemberian semangat, kehangatan, cinta, kasih, dan emosi kepada lansia yang mengalami hipertensi. Dengan adanya dukungan emosional di

harapkan lansia mau minum obat, makan-makanan yang sehat serta mengatur melakukan olah raga.

Bentuk dukungan yang diberikan kepada lansia seperti keluarga berusaha menjaga perasaan lansia, keluarga turut merasakan kesedihan yang dialami lansia, keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang dirasakan lansia, keluarga memberikan rasa aman dan nyaman kepada lansia dan keluarga memberikan motivasi untuk minum obat kepada. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar mempunyai dukungan baik, menurut Bomar (2004), bahwa dukungan emosional keluarga mempengaruhi terhadap status alam perasaan dan motivasi diri dalam mengikuti program terapi.

Dukungan emosional yang diberikan seperti keluarga selalu ada untuk lansia menjaga perasaan lansia dan berusaha untuk menyenangkan, keluarga turut merasakan kesedihan yang dialami lansia, keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang dirasakan lansia, keluarga memberikan rasa aman dan nyaman kepada lansia dan keluarga memberikan motivasi untuk minum obat kepada lansia.

2. Perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi baik sebanyak 31 (68,9%) dan perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi kurang sebanyak 14 (31,1%). Perilaku lansia yang baik dalam mengendalikan hipertensi seperti lansia diet dengan mengurangi makanan yang banyak mengandung lemak, lansia

melakukan diet dengan mengurangi makanan yang asin, lansia mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan lansia melakukan ibadah setiap hari.

Perilaku manusia (*human behavior*) adalah reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Pada manusia khususnya dan pada berbagai spesies hewan umumnya memang terdapat bentuk-bentuk perilaku instinktif (*species-specific behavior*) yang didasari oleh kodrat untuk mempertahankan kehidupan. Perilaku manusia adalah hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Kesmas, 2013).

Berdasarkan yang di kemukakan oleh Price (2006), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah adalah, kelenturan dinding arteri, volume darah, kekuatan kontraktilitas jantung, viskositas darah, dan curah jantung. Kemudian ada beberapa faktor juga yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah yaitu, umur, stress, obesitas, genetik, diet, aktivitas dan olahraga (Price, 2009; Smeltzer & Bare, 2013).

Ada banyak faktor yang dapat berpengaruh terhadap tekanan darah, dimana semuanya harus bisa kita atur atau hindari agar tidak menyebabkan peningkatan tekanan darah dalam kehidupan sehari-hari. Menurut penelitian Suryani (2009), mengungkapkan bahwa usia merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat dirubah, tetapi perilaku makan dapat

dikontrol. Perawatan kesehatan merupakan suatu upaya dalam menjaga agar kondisi kesehatan terjaga, dimana dalam keluarga semua komponen yang ada dalam keluarga ikut berperan dalam menjaga kesehatan.

3. Hubungan antara dukungan emosional dengan perilaku lansia

Matteson dan McConnell (2014) dalam studinya mengatakan bahwa masalah penuaan akan menyebabkan banyak masalah seperti depresi, stres, reaksi yang tidak sesuai, harga diri yang rendah, dan bahkan kematian. Keluarga dan lingkungan sosial dapat sangat mempengaruhi perilaku dalam merawat lansia, kesehatan, efisiensi diri (Karademas CE, 2014).

Penyakit yang sering diderita lansia adalah hipertensi. Statistik menunjukkan bahwa 1/5 orang Iran dipengaruhi oleh tekanan darah tinggi, sekitar 18,6% orang dengan usia 15 tahun ke atas dan 22,2% dari total populasi. Tekanan darah tinggi juga, di Iran, adalah penyebab utama stroke dan penyebab kematian ketiga, setelah kanker dan penyakit jantung, yang bahkan meningkat setelah usia 50 tahun (Nejad, 2012 h.145).

Berdasarkan yang di kemukakan oleh Price (2006), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah adalah, kelenturan dinding arteri, volume darah, kekuatan kontraktilitas jantung, viskositas darah, dan curah jantung. Kemudian ada beberapa faktor juga yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah yaitu, umur, stress, obesitas, genetik, diet, aktivitas dan

olahraga (Price, 2009; Smeltzer & Bare, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan dukungan emosional keluarga kurang dengan perilaku lansia kurang sebanyak 7 (15,6%), perilaku baik sebanyak 1 (2,2%). Dukungan emosional keluarga cukup dengan perilaku lansia kurang sebanyak 6 (13,3%), perilaku baik sebanyak 4 (8,9%) dan dukungan emosional keluarga baik dengan perilaku lansia kurang sebanyak 1 (2,2%), perilaku baik sebanyak 26 (57,8%). Hasil uji menggunakan *chi-square* didapatkan nilai p value 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi di Desa Gondang Kabupaten Kendal..

Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan dan sebagainya. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Anggota keluarga yang memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden mendapatkan dukungan emosional yang baik dari keluarga. Bahwa dukungan emosional keluarga mempengaruhi perasaan dan motivasi seseorang. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diberikan pada seluruh anggota keluarga termasuk kepada lansia dengan penyakit kronis.(Friedman, 2012).

Green (1989 dalam Notoatmojo, 2012), menjabarkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, tradisi. Faktor kedua adalah yang memungkinkan meliputi sarana dan prasarana. Faktor ketiga adalah penguat faktor yang mendorong atau yang memperkuat terjadinya perilaku. Dan faktor keempat yaitu yang memperkuat perilaku terkait dengan kepatuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan, Armiyati, & M, 2013 dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit rendah garam dan keteraturan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Poloklinik RSUD Tugurejo Semarang didapatkan hasil dukungan Keluarga merupakan bagian dari pasien yang paling dekat dan tidak dapat di pisahkan. Pasien akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik dalam mengendalikan hipertensi.

Penatalaksanaan non farmakologis merupakan pengobatan non obat yang merupakan bentuk pengobatan dengan cara pendekatan, edukasi dan pemahaman, diantaranya, penurunan berat badan, pembatasan alkohol, natrium dan temakau, aktivitas fisik, relaksasi (Smeltzer & Bare, 2013). Untuk dapat melakukan hal tersebut dibutuhkan peran serta dan dukungan keluarga

dalam mengelola hipertensi tersebut agar pasien mau mnegendalikan hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi dengan nilai P value = 0,000. Menurut Raglin (2001, dalam Bomer, 2004), bahwa dukungan emosional keluarga mempengaruhi perasaan dan motivasi seseorang. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diberikan pada seluruh anggota keluarga termasuk kepada lansia dengan penyakit kronis (Friedman, 2010).

SIMPULAN

Sebagian besar mempunyai dukungan emosional baik sebanyak 27 (60,0%). Sebageian besar perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi baik sebanyak 31 (68,9%). Ada hubunga yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi di Desa Gondang Kabupaten Kendal dengan nilai p value 0,001 ($p < 0,05$), dengan nilai OR 67 yaitu lansia yang memiliki dukungan emosional lebih baik berpeluang 67 kali untuk berperilaku baik dalam mengendalikan hipertensi dengan lansia yang memiliki dukungan emosional kurang

ACKNOWLEDGEMENT (PERSANTUNAN)

Susriyanti (2014) dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia Perawatan hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta”, Nisfiani (2014) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diit

Hipertensi pada Lanjut Usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo”

REFERENSI

- Ahangari, (2010). *Hidup Bahagia Bersama Hipertensi*. A Plus Books. Jakarta. Emitasari,
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S. (2010). *Metodologi penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bomar. P.J. (2004). *Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice*. Philadelphia
- Dediknas, (2012). *Materi Pelatihan Terintegrasi*, Dirjend.Dikdasmen. Jakarta
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Dharma, K. K. (2011), *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Friedman, M.M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan. Praktek*. Jakarta : EGC.
- Ghorbani M, (2010). *The Unified Modeling Language User Guide*. Addison-Wesley, London
- Hadibroto, (2004) dan Ruhyanudin, (2007). *Gagal Ginjal*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Hidayat, A.A. (2010), *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*,. Jakarta
- Karademas CE, (2014). *Self efficacy, social support and well-being the mediating role of optimism. Persomality and individual differences*, 40, 1281-. 1290
- Magfirah. I. (2016). *Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada mahasiswi program studi S1 Fisioterapi Angkatan 2013 dan 2014 di Universitas Hasanuddin*.
- Maryam, S. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Lansia*. Jakarta:TIM.
- MC Connell (2014). *The Effect of a. Urineary Incontinence Self-Management Program for Older Women in South. Korea: A Pilot Study*. *International Journal of Nursing Sciences*.2. 39-46.
- Mira, K.S. (2008). *Modul Kuliah keperawatan gerontik*. UNIKOM. Bandung
- Murniasih, E. (2007). *Konsep & keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Nainggolan, Armiyati, & M, (2013). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit rendah garam dan keteraturan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Poloklinik RSUD Tugurejo Semarang*.
- Nejad, (2012). *Anti-dermatophytic activity of Drynaria quercifolia(L.) J. Smith*. *Journal of Microbiology*.
- Notoatmodjo, S. (2012), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nugroho, W. (2010). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Edisi-3*. Jakarta:EGC.
- Orford, (2012). *Community Psychology Theory and Prachce*. England: John. Willey and sons.

- Price, (2009). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta
- Setiadi. (2013), *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2*. Yogyakarta, Graha Ilmu
- Smeltzer & Bare, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta : EGC
- Sugiyono, (2010), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta
- Sujarweni, V.W. (2012), *Statistika untuk Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sunaryo, A.D. (2016). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC
- Suryani. (2009). *Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Jurnal Penelitian*. Available at <http://www.google.com>. Accessed on Januari 2018.
- Udjianti, W.J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskular, Seleba medika, jakarta*
- WHO. (2013). *Profil Penduduk Lanjut Usia 2013, Jakarta : KOMNAS. LANSIA*.
- Yogiantoro, (2006). *Hipertensi Esensial. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, K., Setiadi, S., eds. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 1. Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI, 599
- Zainudin, A. (2012). *Dukungan Keluarga Naskah Publikasi: ALL.rff.Semarang. Fakultas psikologis Universitas Katolik Soegi Japranata*.