

PENDIDIKAN KESEHATAN MENINGKATKAN KEMAMPUAN TUGAS PERAWATAN HIPERTENSI FAMILY CAREGIVER

Riani Pradara Jati¹⁾, Fery Agusman Mendrova²⁾, Rita Hadi Widyastuti³⁾

¹Magister Keperawatan Universitas Dionegoro Semarang
pradajati@gmail.com

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang
ferysinga@yahoo.com

³Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang
raraihsan@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi pada lansia merupakan peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140mmHg dan tekanan diastolik 90mmHg atau lebih dan menduduki peringkat pertama masalah kesehatan. Perawatan hipertensi memerlukan peran aktif keluarga sebagai suatu sistem pendukung. Pemberian pendidikan kesehatan tentang teknik terapi relaksasi nafas dalam berguna untuk menurunkan stres sebagai dampak yang muncul dari hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan tugas perawatan hipertensi family caregiver di Kelurahan Langenharjo Kabupaten Kendal. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi experiment dengan desain pre and post-test with control group. Populasi penelitian adalah family caregiver di Kabupaten Kendal. Sampel diambil dengan teknik purposive sampling sejumlah 68 yang terbagi dalam kelompok intervensi (n=34) dan kelompok kontrol (n=34). Intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang teknik terapi relaksasi nafas dalam diberikan pada kelompok intervensi. Data diambil melalui kuesioner dan dianalisa melalui uji sampel (paired t-test dan independentt-test). Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan pendidikan kesehatan, kemampuan tugas perawatan family caregiver pada kelompok intervensi adalah 60,97 (SD 2,30), dan mengalami peningkatan sebesar 34% dari sebelum intervensi. Sementara pada kelompok kontrol, kemampuan tugas perawatan menunjukkan nilai 46,14 (SD 2,94). Hasil analisis mendapatkan nilai p-value = 0,002 $\alpha=0,05$, yang mengindikasikan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan tugas perawatan hipertensi family caregiver. Berdasarkan hasil penelitian, direkomendasikan bagi tenaga kesehatan untuk melibatkan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan pasien melalui pendidikan kesehatan.

Kata kunci: Pendidikan kesehatan, hipertensi, stress, family caregiver

ABSTRACT

Hypertension in the elderly describes an increase in the systolic blood pressure of above 140 mmHg and the diastolic pressure of 90 mmHg or more and becomes the first ranked health problem. The treatment of hypertension requires an active participation of the family as a support system. The provision of health education about deep breathing relaxation therapy is useful for reducing stress as an impact arising from hypertension. This study aimed to determine the effects of health education on the ability to perform hypertension treatment among the family caregivers in Langenharjo urban-village in Kendal regency. This study employed a quasi-experimental design with pre and post-test with a control group.

The population was the family caregivers in Kendal. The samples were taken by using purposive sampling and involved 68 caregivers who were assigned to the intervention group ($n = 34$) and the control group ($n = 34$). An intervention of health education about deep breathing relaxation therapy was given to the intervention group. The data were collected through the questionnaires and analyzed by the paired *t*-test and the independent *t*-test. The results showed that after given the intervention, the ability to perform hypertension treatment among the family caregivers in the intervention group was 60.97 (SD 2.30), indicating an increase of 34% as before the intervention. Meanwhile, in the control group, the ability of the family caregivers demonstrated a value of 46.14 (SD 2.94). The result of the analysis obtained a *p*-value of 0.002, and α of 0.05, indicating the effects of health education on the ability of performing hypertension treatment among the family caregivers. Based on the findings, it is recommended that the healthcare providers involve the family to address the patient's health problems through the health education programs.

Keywords: Health education, hypertension, stress, family caregivers

1. PENDAHULUAN

Menua adalah proses alami dari semua makhluk hidup yang dimulai dari awal kelahiran dan akan berlangsung terus-menerus (Bandiyah, 2009). Kondisi ini ditandai dengan penurunan fungsi organ, kondisi fisik, psikologis, dan mental, spiritual serta sangat rentan terjadinya masalah kesehatan (Padila, 2013).

Data *World Health Organization* (WHO) mengenai jumlah lansia (usia 60 tahun keatas) di seluruh dunia pada tahun 2025 diperkirakan mencapai 1,2 milyar (Depkes RI, 2013). Proyeksi prosentase lansia di Indonesia tahun 2050 sebanyak (21,4%), dan mengalami peningkatan di tahun 2100 menjadi (41%) (Komnas Lansia, 2010). Jumlah lansia di Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah 1.273.636 jiwa. Data BPS tahun 2015 di Kabupaten Kendal jumlah lansia yaitu sebanyak 33.638 jiwa Kelurahan dengan terbanyak penduduk lansianya yaitu Kelurahan Langenharjo, dengan jumlahnya 213 jiwa.

American Heart Association yang memaparkan bahwa penduduk lansia Amerika penderita hipertensi telah mencapai 74,5 juta jiwa. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 bahwa hipertensi menduduki peringkat pertama sebagai masalah kesehatan yang sering dialami. Hipertensi menurut perkembangan data kasus baru tahun 2015 di Jawa Tengah yaitu (52,60%), oleh lansia umur 60 tahun keatas sebanyak (27,83%).

Kabupaten Kendal, hipertensi masuk dalam 10 besar penyakit dengan jumlah 42.407 jiwa (6,59%) yang dialami oleh lansia, Kelurahan Langenharjo, lansia dengan hipertensi tercatat 52 jiwa.

Hipertensi sering disebut juga sebagai *the silent killer* karena sering tidak disertai keluhan (Maugri, et al 2013). Penderita hipertensi banyak yang tidak terkontrol dan berobat teratur atau seseorang tidak tahu dan menyadari bahwa dirinya sebagai penderita hipertensi harus mengkonsumsi obat antihipertensi secara teratur tanpa terputus. Melakukan modifikasi gaya hidup dan menghindari Pengontrolan Hipertensi yang tidak adekuat dalam waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi (Herawati, 2014). Adapun komplikasinya adalah (9,4%) infark miokard, (69%) pasien serangan jantung, (77%) pasien stroke, dan (74%) pasien *congetive heart failure*, serta (45%) menyebabkan kematian.

Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) merupakan salah satu upaya program pemerintah guna meminimalisir komplikasi maupun kematian akibat hipertensi dengan indikator 75% dengan hasil yang baik. Posyandulansia, pelatihan kader kesehatan lansia, promosi kesehatan, serta dukungan keluarga dapat dijadikan sebagai indikator dalam keberhasilan efektifitas pemberdayaan masyarakat serta membantu dalam deteksi dini penyakit di masyarakat (Korchim, 2000).

Dampak yang muncul dari tidak terkontrolnya hipertensi secara fisik seperti, nyeri kepala, mual dan muntah, penglihatan kabur, menimbulkan rasa yang tidak nyaman dan direspon individu sebagai suatu tekanan yang dapat memunculkan stress. secara psikologis muncul dari permasalahan hipertensi yaitu stress emosional, hal tersebut dikarenakan munculnya kebosanan dari penderita hipertensi untuk mengkonsumsi obat (Padila, 2013). Stres adalah ketidakmampuan dalam menghadapi tuntutan yang dirasa mengancam kesejahteraan baik dalam maupun diluar individu. Seringkali stress dialami oleh seseorang dengan masalah penyakit kronis (Davison, 2011).

Salah satu upaya untuk mengatasi stres adalah dengan metode relaksasi nafas dalam, relaksasi megandung unsur penenangan diri, serta sangat tepat diberikan pada gangguan psikologis stress pada penyakit kronis. Terdapat pengaruh yang signifikan tehnik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat stress pada penderita hipertensi dengan 30 lansia di Panti Wreda Ungaran hasil *p-value* 0,002(<0.05) (Kadek, 2013).

Terapi relaksasi yang dilakukan secara rutin terbukti efektif menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial setiap minggunya pada 7 pasien di RS.Mitra Bangsa Pati (Hanna dan Murtini, 2012). Dukungan keluarga merupakan salah satu kunci dalam perawatan serta evaluasi pengawasan kontrol pengobatan kesehatan bisa dari pasangan, anak maupun saudara dari lansia dan inilah yang disebut dengan *family caregiver* (Nursalam, 2008).

Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu keluarga berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga (Friedman, 2010). Kenyataannya banyak keluarga yang tidak memiliki keterampilan salah satunya dalam perawatan stres yang dialami oleh lansia.

Pemberian pendidikan kesehatan dapat membantu keluarga dalam pengontrolan tekanan darah (Thomas, 2012). Pemberian terapi FPE (*family psikoeducation*) kemampuan

kognitif serta psikomotor keluarga meningkat dengan baik ($p < 0.002$) (Dian dan Hellena, 2010). Pemberian pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan stress pada lansia hipertensi menggunakan tehnik terapi relaksasi nafas dalam

Hasistudi pendahuluan dengan menggunakan alat ukur kuesioner DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scale* 42) dimana ada 14 pernyataan untuk mengukur tingkat stress pada lansia dengan hipertensi dari 34 lansia di kelurahan Langenharjo di dapatkan hasil 7 lansia mengalami stress ringan, 23 lansia mengalami stress sedang, serta 4 lansia dengan stres berat dari uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* di Kelurahan Langenharjo Kabupaten Kendal.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemampuan Tugas Perawatan Hipertensi *Family Caregiver* Di Kelurahan Langenharjo Kabupaten Kendal.

2. PELAKSANAAN

Pelaksanaan penelitian di Kelurahan Langenharjo Kabupaten Kendal.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif *quasy experiment* dengan desain *pre and post test with control group*. Rancangan ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok intervensi (kelompok yang diberi perlakuan) dan kelompok kontrol tanpa perlakuan, dilakukan pengukuran awal (*pre test*) pada kedua kelompok, kemudian diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dengan pendidikan kesehatan hipertensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi setelah *pre test* namun diberikan setelah *post test*, yaitu 2 minggu setelah kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan.

4. HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik Responden

Table 4.1 Distribusi frekuensi Karakteristik family caregiver di Kelurahan Langenharjo sebagai kelompok intervensi dan Kelurahan Kebondalem sebagai Kelompok kontrol

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	N	(%)	N	(%)
Usia				
Dewasa awal (18-25 tahun)	7	20,6	15	44,1
Dewasa tengah 26-40 tahun)	22	64,7	15	44,1
Dewasa akhir (41-65 tahun)	5	14,7	4	11,8
Total	34	100a	34	100
Pendidikan				
SMP	4	11,8	14	41,2
SMA	21	61,8	16	47,1
DIII	9	26,5	4	11,8
Total	34	100	34	100
Pekerjaan				
Tidak bekerja	16	47,1	13	28,2
Bekerja	18	52,9	21	61,8
Total	34	100	34	100
Penghasilan				
≤UMK Kab. Kendal	10	29,4	14	41,2
>UMK Kab. Kendal	24	70,6	20	58,8
Total	34	100	34	100
Sumber informasi				
Petugas kesehatan	19	55,9	23	67,6
Televisi	15	44,1	11	32,4
Total	34	100	34	100

b. Kemampuan tugas perawatan hipertensi family caregiver pada kelompok intervensi

Tabel 4.2 frekuensi kemampuan tugas perawatan hipertensifamily caregiversebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi di Kelurahan Langenharjo (n=34)

Klp Intervensi	Mean	Median	SD	Min-Max
Pre Test	45,41	45	0,60	44-46
Post Test	60,97	61	2,30	53-65

c. Kemampuan tugas perawatan hipertensi family caregiver pada kelompok kontrol

Tabel 4.3 frekuensi kemampuan tugas perawatan hipertensifamily caregiversebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada Kelompok kontrol di Kelurahan Kebondalem (n=34)

Klp kontrol	N	Mean	Median	SD	Min-Max
Pre Test	34	44,82	44	3,38	42-55
Post Test	34	46,14	45	2,94	42-45

d. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan tugas perawatan hipertensi family caregiver pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4.4 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan tugas perawatan hipertensi family caregiver pada kelompok intervensi dan kontrol (n= 34)

Variabel	Klp Intervensi	Mean	SD	SE	P-Value
Kemampuan tugas perawatan hipertensi Family caregiver	Pre Test	45,41	0,60	0,10	0,002
	Post Test	60,97	2,30	0,39	
Kemampuan tugas perawatan hipertensi Family caregiver	Pre Test	44,82	3,38	0,58	0,160
	Post Test	46,14	2,94	0,50	

e. Perbedaan kemampuan tugas perawatan hipertensi family caregiver

Table 4.5 Perbedaan kemampuan tugas perawatan hipertensi family caregiver pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah pendidikan kesehatan

Variabel	Ke-lompok	Mean	SD	SE	MD	p-value
Kemampuan tugas perawatan hipertensi Family caregiver	Intervensi	60,97	2,30	0,39	0,45	0,002
	Kontrol	46,14	2,94	0,50	0,45	

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan serta sumber informasi yang diperoleh. Responden dalam penelitian ini berjumlah 34 *family caregiver* baik pada kelompok intervensi yaitu Kelurahan Langenharjo maupun kelompok kontrol yaitu Kelurahan Kebondalem dengan karakteristik yang hampir sama yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kendal 1

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa usia rata-rata responden pada kelompok intervensi yaitu 22(64,7%) dalam rentang dewasa tengah (26-40tahun) pada kelompok kontrol rata-rata 15 (44,1%) pada rentang dewasa awal (18-25 tahun) dan dewasa tengah (26-40 tahun) yaitu 15 (44,1%).

Usia dewasa ini individu mulai mengabaikan keinginan atau hak-hak pribadinya yang mungkin menjadi kebutuhan, namun terkadang lebih mengutamakan keluarga (Hurlock, 2008). Penelitian sebelumnya didapatkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kepatuhan keluarga dalam pemberian pengawasan dan perawatan lansia dengan hipertensi ($p=0,002$)

Pendidikan responden dalam penelitian ini SMA 21(61,8%) pada kelompok intervensi serta, 16 (47,1%) pada kelompok kontrol. Tingkat pendidikan penting untuk membentuk pengetahuan dan perilaku kesehatan keluarga lebih mudah dalam menangkap informasi, menambah kemampuan dasar seseorang (Nursalam, 2008). Hasil penelitian sebelumnya yaitu tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan seseorang tersebut, terutama dalam hal kesehatan sehingga mampu untuk berperilaku hidup yang sehat.

Hasil penelitian terdahulu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kemampuan keluarga dalam pemberian perawatan pada anggota keluarga dengan hipertensi ($p=$ value 0,00) (Thomas, 2012).

Hasil penelitian sebelumnya ada hubungan antara kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga lansia hipertensi dengan pekerjaan yang dimilikinya ($p=$ value 0,002) (Chiung-man Wu, 2009). Seseorang yang

memiliki pekerjaan akan berdampak besar terhadap perekonomian keluarga serta mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik (Ariff, 2011). Memiliki pekerjaan memberikan dampak yang positif secara psikologis seseorang, yang berdampak pada ketentraman jiwa (Gang Li, 2013).

Bekerja dapat memberikan pandangan yang luas dalam meningkatkan kehidupan terutama kesehatannya. Dalam penelitian ini jumlah responden yang memiliki pekerjaan yaitu 18 (52,9%) pada kelompok intervensi, serta 21(61,8%) pada kelompok kontrol hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas warga di Kelurahan Langenharjo dan kebondalem memiliki pekerjaan (Kaakinen, 2010).

Kondisi keluarga sangatlah berpengaruh pada kemampuan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidup (Law dan Schooes, 2012). sejalan dengan penelitian Rofiah bahwa keluarga dengan ekonomi atas akan berpengaruh pada kemampuan lebih baik dalam memenuhi kebutuhan termasuk pemeliharaan serta akses kesehatan.

Penelitian terdahulu terdapat hubungan antara pendidikan dan penghasilan keluarga dalam mengenal dan melaksanakan tugas perawatan kesehatan keluarga lansia dengan hipertensi (p value 0.000)(Ahmad Kholid, 2013). Penelitian lainya juga didapatkan dari hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan penghasilan keluarga dengan status kesehatan pada aggregate lansia dengan hipertensi ($p=$ 0,001) (Thomas, 2012).

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan penghasilan \geq UMR Kabupaten Kendal lebih mendominasi yaitu 24 (70,6%) pada kelompok intervensi serta 20(58,8%).

Informasi yang diperoleh dari beberapa sumber literatur akan berpengaruh pada kemampuan dan pengetahuan yang luas (Chiung-man Wu, 2009). Informasi dari berbagai media sosial dapat memberikan kesempatan bagi keluarga untuk meningkatkan kemampuan dalam kesehatan (Hasil penelitian ini sumber informasi yang didapatkan responden lebih rata-rata dari petugas kesehatan yaitu 19(55,9%) pada kelompok intervensi, serta 23 (67,6) pada kelompok kontrol.

Informasi dari TV sebanyak 15(44,1%) pada kelompok intervensi serta 11(32,4%) pada kelompok kontrol, berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan salah satu *family caregiver* dan petugas kesehatan yang bertanggung jawab pada kesehatan lansia, setiap keluarga dan pasien datang berkunjung selalu diberikan informasi terkait dengan masalah hipertensi

Penelitian terdahulu dilakukan dengan 108 sampel menyatakan bahwa ada hubungan dukungan informasi dengan kejadian demam berdarah di Kelurahan Langenharjo ($p=0,002$) (Yulia, 2014).

- b. Kemampuan pelaksanaan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi

Kemampuan pelaksanaan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi sebelum yaitu didapatkan nilai rata-rata mean 45,41 dengan (SD 0,60) dengan nilai minimal 44 dan nilai maksimalnya 46, sedangkan nilai setelah diberikan pendidikan kesehatan dan dilakukan *post test* dengan jarak 2 minggu yaitu rata-rata nilai mean menjadi 60,97 dengan (SD 2,30) nilai minimal 53 dan nilai maksimalnya 65

Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas perawatan bagi anggota keluarga yang lain dipengaruhi oleh faktor usia (Child, 2012). Usia dewasa tengah rata-rata *caregiver* mengalami peningkatan 23% hormon stress, selain dari masalah kemampuan fisiknya (Chiung-man Wu, 2009). Hasil penelitian terdahulu ada hubungan karakteristik usia dengan kemampuan keluarga dalam pengendalian hipertensi pada anggota keluarga ($p\text{-value}=0,02$) (Purwati, 2013). Usia minimum seorang *caregiver* adalah 18 tahun dan maksimum *family caregiver* adalah 60 tahun.

- c. Kemampuan pelaksanaan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol

Kemampuan pelaksanaan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol

sebelum yaitu didapatkan nilai rata-rata mean 44,82 dengan (SD 3,38) dengan nilai minimal 42 dan nilai maksimalnya 55, sedangkan nilai setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu rata-rata mean 46,14 dengan (SD 2,94) nilai minimal 42 dan nilai maksimalnya 45.

Hasil akhir dari responden pada kelompok kontrol sudah cukup bagus terlihat pengisian dari jawaban kuesioner terkait prosedur teknik relaksasi nafas dalam pada pernyataan awal dilakukannya dengan memejamkan mata terlebih dahulu hanya beberapa responden dengan jawaban tidak pernah, kemudian pada pernyataan saya membimbing lansia untuk menarik nafas dalam dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut cara melakukan dengan yang peneliti berikan rata-rata sepemahaman mereka menarik nafas dari hidung dan dikeluarkan melalui hidung juga, pada pernyataan "Saya meminta lansia untuk menahan nafas selama 1, 2, 3 hitungan" masih ada beberapa responden menjawab "Saya membimbing lansia untuk menahan nafas semampunya"

- d. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* di Kelurahan Lanngenharjo Kabupaten Kendal

Pemberian pendidikan kesehatan terhadap kemampuan pelaksanaan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* pada kelompok intervensi terjadi peningkatan sebesar 34,26(34%) adapun nilai p value 0,002 yang menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan tugas perawatan hipertensi *family caregiver*. Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan sebesar 2,3(2%) dengan nilai p value 0,160 pada kelompok kontrol ini berarti tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* hal ini dikarenakan suasana yang ramai saat dilakukan intervensi beberapa responden mengajak anak sehingga sulit untuk lebih fokus pada intervensi yang peneliti berikan responden kurang memperhatikan saat penyuluhan berlangsung

Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara usaha atau kegiatan untuk membantu individu,

keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuannya untuk mencapai kesehatan secara optimal (Tawang, 2013). Pemberian pendidikan kesehatan terkait dengan perawatan hipertensi yang telah peneliti lakukan merupakan salah satu upaya meningkatkan kemampuan *family caregiver* memberikan perawatan melalui terapi relaksasi nafas dalam. Salah satu bentuk Implementasi kegiatan asuhan keperawatan komunitas bertujuan melakukan perubahan masyarakat baik pengetahuan, sikap maupun perilaku sehat. Salah satunya yaitu pendidikan kesehatan (*Health Education*) (Mislaine, 2013).

- e. Perbedaan kemampuan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kemampuan pelaksanaan tugas perawatan pada kelompok intervensi dengan hasil nilai mean 60,97(SD 2,30) sedangkan pada kelompok kontrol nilai akhirnya yaitu dengan mean 46,14(SD 2,94) dengan nilai *mean difference* 0,45 dan didapatkan nilai $p=0,002$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kemampuan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Penelitian terdahulu terdapat perbedaan terjadinya perubahan penurunan tekanan darah pada 71 sampel setelah dilakukan terapi relaksasi yaitu dengan nilai p -value 0,0001 ($\alpha < 0,05$) (Purwati, 2013).

5. KESIMPULAN

- a. Karakteristik responden berusia dewasa pertengahan tahun) sebanyak 22 (64,7%) pada kelompok intervensi serta dewasa awal (18-25 tahun), berpendidikan SMA 21 (61,8%) pada kelompok intervensi 16(47,1%) pada kelompok kontrol, memiliki pekerjaan 18 (52,9%) pada kelompok intervensi dan 21(61,8%) pada kelompok kontrol, berpenghasilan \geq UMR Kab.Kendal 24(70,6) pada kelompok intervensi, 20(58,8%) kelompok kontrol, serta petugas kesehatan sebagai sumber informasi sebesar 19(55,9%) kelompok intervensi, 23(67,6%) kelompok kontrol

- b. Kemampuan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* sebelum dan setelah pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi mean 45,41(SD 45) dan pada hasil setelah diberikan pendidikan kesehatan nilai mean meningkat 60,97(SD 2,30)
- c. Kemampuan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi nilai kemampuan tugas perawatan dengan nilai mean 44,82(SD 0,60) dan setelah pendidikan kesehatan dengan hasil mean 46,14(SD 2,94)
- d. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. pada kelompok intervensi terjadi peningkatan sebesar 34,26 (34%.) Adapun nilai p value pada kelompok intervensi adalah 0,002 ($\alpha < 0,05$) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* di Kelurahan Langenharjo Kabupaten Kendal.
- e. Perbedaan kemampuan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah pendidikan kesehatan. Menunjukkan bahwa kemampuan tugas perawatan *family caregiver* pada kelompok intervensi dengan nilai mean 60,97 (SD 2,30) sedangkan pada kelompok kontrol hasil akhir setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu nilai mean 46,14 (SD 2,94) dengan nilai *mean difference* 0,45 dan dengan nilai p -value 0,002 ($\alpha < 0,05$) menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kemampuan tugas perawatan hipertensi *family caregiver* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

SARAN

- a. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk kepentingan pendidikan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan keluarga terkait dengan kemampuan pelaksanaan tugas kesehatan keperawatan keluarga dengan lansia yang mengalami hipertensi

- b. Bagi tenaga kesehatan
Mampu mengembangkan diri secara aktif dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan secara komprehensif dengan melibatkan keluarga klien dengan masalah penyakit kronis khususnya hipertensi, penanggulangan dampak yang muncul salah satunya secara psikologi yaitu stress

6. REFERENSI

- Adel Al- Wehedy, Soad hassan Abd Elhameed. 2014. Effect Of Lifestye Intervention Program On Controlling Hypertension Among Older Adults. *Journal of Education And Practice*. Vol 5, no 5
- Ahmad, Kholid. 2013. *Promosi Kesehatan; dengan pendekatan teori prilaku, media dan aplikasinya (untuk mahasiswa dan praktisi kesehatan); 1*. Jakarta: Rajawali press
- Amiya, RM. 2014. *Perceived Family Support Depression And Suicidal ideation among people Living with Cases hypertension ; Cross sectional Study in the Katmandhu Valley Nepal*
- Ariff, F, Suthahar A, Ramli M. 2011. *Coping Styles and Lifestyle Facctor among Hypertensive and non-Hypertensive Subjects*, Faculty of Medice University MARA, Malaysia ; 52(1) :29-34
- Badan Pusat Statistik Kabupeten Kendal. Kendal Dalam Angka tahu 2015
- Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bianti, Nuraini. 2015. Risk Factors of Hypertension, Artikel Review Facculty Of Medicine, University of Lampung . *J Majority*, Vol 4, no. 5
- Child, G., Goldstein, M.C ., & Wangdau, P. 2012. Externally- Resident Daughters, Social Capital,information and Support for the Elderly in Rural Tibet. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 23 (2)-22
- Chiung-man Wu. 2009. *Learning to be a family caregiver for severely debilitated stroke survivor during the firs years in Taiwan*
- Davison, G. C., Neale, M. 2011. *Abnormal Psychology*. John Willey And Sons
- Depkes, RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia Buletin Lansia*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Dewi, Purwati. 2013. *Perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah terapi relaksasi benson pada pasien hipertensi (Studi kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu Semarang)*. Stikes Tlogorejo Semarang
- Dian Sulistiowati, Helena C.D. 2010. *Pengaruh Family Psychoeducation (FPE) terhadap kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa*. Program Studi Keperawatan Universitas Udayana Bali
- Dinkes Kota Semarang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014*. Dinas kesehatan Kota Semarang
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. 2015. *Laporan Penyakit tahunan*. Kendal: DKK Kabupaten kendal
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*.
- Fahima D'silva, Viny H. N.V . 2015. *Muninaray anappa: Effectivenessof Deep Breathing Exercise (DBE) on the Heart Rate Variability, BP, Anxiety Depression of Patiens with Coronary Artery Disease*. Managalore: India 2015
- Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Ed 5. Jakarta: EGC
- Gang Li, Huanhuan Hu. 2013. *Development of the Chinese Family Support Scale in a Sample of Chines Patient With controlling Hypertension adult: Plos one*, vol 9
- Hanna Fatma Sari, Murtini. 2012. *Relaksasi untuk mengurangi stres pada penderita hipertensi esensial; humanis*. vol. 14.no.2. 22-28
- Herawati. 2014. Artikel penelitian ; Deteksi dini penyakit kronis (Hipertensi). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. vol 1,8, No.1
- Herbet Benson, dkk,. 2012. *Menurunkan Tekanan Darah*. Jakarta: Gramedia

- Hurlock, Elizabetha B. 2008. *Psikologi perkembangan; pendekatan rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Kaakinen, J. R, Gedaly-Duff, V., Coehlo, D. P., & Hanson, S. M.H. 2010. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice And Research*. Philadelphia: F.A.Davis Company
- Kadek Oka Aryana, Dwi Novitasari. 2013. Pengaruh tehnik relaksasi benson terhadap penurunan tingkat stres lansia di unit rehabilitas sosial wening wardoyo ungaran. *Jurnal keperawatan jiwa* .volume 1, no 2 November 2013:186-195
- Komisi Nasional Lansia. 2010. Profil Penduduk Usia Lanjut . Jakarta.
- Korchim, S.J. 2000. *Modern Clinician psychology: Principles of community*. New York: Basic Books
- Law, Sharon and Schooes. 2012. Suporting Family of cronic health condition; common approaches. *Journal of patient education and conceling* 93
- Maugri, M, Martino, et al. 2013. Risk Factors For Uncontrolled Hypertensionin cina, *Journal of Human Hypertension*. 2(7): 207-213
- Mayckel da Silvia Barreto, Sonia Silva Marcon. 2014. *Patient Perspectives on Family Participation in the Treatment of Hypertension*. Departement of Nursing, State University Of Maringa. Parana, Brazil, 23(1); 38-46
- Mislaine Casagrande de Lima Lopes. 2013. *The Life Experince of Seniors and Their Families Dealing With Arterial Hypertension: Cienc Cuild Saude*, 12 (2): 241-248
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila. 2013. *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta Nuha Medika
- Panduan pratis PROLANIS (Program PengelolaaPenyakit Kronis). 2014. Jakarta, BPJS Kesehatan (Badan penyeleggaraan Jaminan Sosial)
- Tawang, E., Mulyadi, dan H. Palandeng. 2013. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Sedang-Berat di Ruang Irina C Blu Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, Volume 1, No. 1, hlm: 1-7.
- Thomas, Aquino. 2012. *Hubungan status sosio ekonomi keluarga dengan status kesehatan lansia dengan hipertensi di Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta*. FIK UI
- Yeon-Hwan Park, Misson Song, Be-Long Cho, Jae-Young Lim, Wook Song, Seonho Kim. 2011. *The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: A randomized controlled trial*, 22-32
- Yulia Susanti. 2014. *Hubungan Dukungan keluarga dalam pencegahan kejadian demam berdarah pada anggota kleuarga di Kelurahan Langenharjo Kabupaten Kendal*. FIK UI

-oo0oo-