

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Primer Hipertensi

Ronny Suhada Firmansyah, Mamat Lukman, Citra Windani Mambangari
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Email: citra.windani@unpad.ac.id

Abstrak

Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dalam tiga tahun terakhir. Kabupaten Kuningan merupakan wilayah dengan prevalensi hipertensi terbanyak di Indonesia. Kasus hipertensi merupakan salah satu penyakit yang termasuk sepuluh penyakit terbesar selama tiga tahun di seluruh Puskesmas di Kabupaten Kuningan termasuk Puskesmas Windusengkahan yang memiliki catatan kenaikan hipertensi tiga tahun terakhir. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan faktor yang paling berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi pada di Wilayah Kerja Puskesmas Windusengkahan Kabupaten Kuningan. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif analitik korelasional dengan menggunakan multivariatregresi linier. Responden pada penelitian ini adalah anggota keluarga usia dewasa baik pria maupun wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Windusengkahan yang memiliki riwayat keluarga hipertensi dan memiliki minimal dua faktor dari risiko hipertensi yang bertempat tinggal bersama keluarga. Pengambilan sampel di setiap kelurahan dalam pada wilayah kerja Puskesmas Windusengkahan ini menggunakan proporsional random sampling. Hasil dari penelitian ini yaitu semua variabel bebas seperti tingkat pengetahuan, faktor spiritual, faktor emosional, tingkat ekonomi, latar belakang budaya, dan praktik keluarga berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi adalah paktor praktik. Persamaan yang muncul dari penelitian ini yaitu dukungan keluarga = $0.442 + 5.331$ (Tingkat Pengetahuan Keluarga) + 2.532 (emosional) + 3.112 (spiritual) + 7.330 (Faktor Praktik Keluarga). Kesimpulan penelitian adalah pengetahuan keluarga, faktor emosional, faktor spiritual dan praktik keluarga lebih ditingkatkan lagi di keluarga dalam memberikan dukungan pencegahan primer hipertensi. Keluarga menjadi faktor penting bagi anggota keluarga dalam pemeliharaan kesehatannya khususnya pada pencegahan primer hipertensi.

Kata kunci: Dukungan keluarga, hipertensi, pencegahan, praktik keluarga.

Analysis of Factors Related to Support Families in Primary Prevention of Hypertension

Abstract

The Ministry of Health stated that in Indonesia increased prevalence of hypertension dalam last three years. District Of Kuningan is the region with the highest prevalence of hypertension in Indonesia. District of Kuningan is the region with the highest prevalence of hypertension in Indonesia. Cases hypertension is a disease that includes ten largest disease for three years in all health centers in the district of Kuningan, including health center Windusengkahan hypertension who have a record rise in the last three years. The purpose of this study was to determine the factors most associated with family support in the primary prevention of hypertension work area Puskesmas Windusengkahan District Of Kuningan. This type of research is quantitative correlational anilitik using multivariate linear regression. Respondents in this study is adult family members of both men and women in Puskesmas Windusengkahan who have a family history of hypertension and have at least two risk factors of hypertension are residing with family. Sampling in every village in the Puskesmas Windusengkahan using proportional random sampling. The results of this research are all independent variables such as the level of knowledge, spiritual factors, emotional factors, the level of economic, cultural background, and family practices related to family support in the primary prevention of hypertension. The most dominant factor related to family support in the primary prevention of hypertension is paktor practice. Equations that arise from this research that support families = $0442 + 5331$ (level of family Knowledge) + $2,532$ (emotional factor) + $3,112$ (spiritual factor) + 7.330 (family Practice factor). Conclusion The community nurses should develop a strategy to further enhance the family in providing support in the primary prevention of hypertension. The family is an important factor for the family members in the maintenance of health, especially in primary prevention of hypertension

Keywords: Family practice, family support, hypertension, primary prevention.

Pendahuluan

Berdasarkan WHO (2012), negara yang memiliki penghasilan tinggi memiliki prevalensi hipertensi lebih kecil dari negara berkembang atau negara yang memiliki penghasilan yang rendah. Dari 927 juta penderita hipertensi di dunia, sebanyak 333 juta penderita berada di negara maju dan 639 juta penderita sisanya terdapat di negara berkembang. Hipertensi merupakan faktor penting yang memengaruhi hampir satu miliar orang di seluruh dunia dan menyebabkan sekitar 7,1 juta kematian per tahun pada usia dewasa (Osamor & Owumi, 2011).

Prevalensi hipertensi di dunia sebesar 26,4% yang terdiri dari populasi usia dewasa (Huang, Chen, Zhou, dan Wang, 2014). Susilo, Ari, & Wuldanari (2011) menjelaskan bahwa Indonesia merupakan negara dengan peringkat kelima dalam hal kejadian hipertensi di kawasan Asia Tenggara yaitu sebanyak yaitu 15% dari seluruh penduduk.

Kementerian Kesehatan (2013) menyatakan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013. Di Indonesia penyakit hipertensi dan komplikasinya merupakan peringkat kelima dari sepuluh besar penyebab kematian tertinggi dihitung dari 41.590 kematian dari Januari sampai Desember 2014 (Balitbangkes, 2014).

Sesuai data dari Riskesdas (2013), bahwa Jawa Barat merupakan provinsi dengan prevalensi hipertensi paling tinggi di Pulau Jawa (29,4%) dengan proporsi faktor risiko hipertensi pada masyarakat Jawa Barat yang menduduki peringkat atas dalam beberapa kategori. Peluang masyarakat di Jawa Barat cukup besar untuk menderita hipertensi bila tidak dilakukan pencegahan sejak dini.

Kabupaten Kuningan merupakan wilayah dengan prevalensi hipertensi terbanyak di Indonesia yaitu sebanyak 43,6 persen (Batlibangkes, 2014). Selain itu kasus hipertensi merupakan salah satu penyakit yang termasuk 10 penyakit terbesar selama 3 tahun sejak 2012 sampai 2014 di seluruh Puskesmas di Kabupaten Kuningan termasuk Puskesmas Windusengkahan yang memiliki catatan kenaikan hipertensi tiga tahun terakhir (Profil Puskesmas Windusengkahan, 2014).

Hipertensi adalah kondisi dimana seseorang mempunyai tekanan darah sistole (Systolic Blood Pressure) lebih atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastole (Diastolic Blood Pressure) lebih atau sama dengan 90 mmHg sesuai kriteria WHO atau memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya (Bhadoria, Kasar, dan Toppo, 2014). Wu, Chien, Lin, Chou, dan Chou (2012) menjelaskan bahwa hipertensi menurut diagnosis WHO di Amerika Serikat ialah tekan sistolik > 140 mmHg dan tekan diastoliknya > 90 mmHg.

Menurut Gu, Zang, Wang, Zhang, dan Chen (2014) dan Acelejado (2010) bahwa hipertensi akan menyebabkan serangan jantung, pembesaran pada jantung, gagal jantung, dan stroke. Kondisi seseorang yang menderita hipertensi mengalami perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, dan hambatan berhubungan sosial dengan orang lain menimbulkan respon berduka (Suhadi, 2011). Menurut data dari BPJS (2015) bahwa penyakit hipertensi ringan merupakan penyakit dengan peringkat ke-6 dalam pembiayaan terbesar rawat inap di Rumah Sakit selama tahun 2014 yaitu sebanyak 70.218 kasus.

Menurut Riskesdas (2013) bahwa konsumsi makanan berlemak, berkolesterol tinggi, dan gorengan, provinsi Jawa Barat ada pada peringkat ketiga tertinggi nasional (50,1%) serta berada diatas proporsi nasional yakni 40,7%. Menurut Sugiharto (2007) bahwa konsumsi lemak jenuh menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi, nilai $p = 0,001$; $OR = 7,72$; 95% CI: 2,45-24,38. Menurut Kapriana & Muhammad (2012) dalam penelitiannya di Semarang menunjukkan bahwa asupan tinggi lemak menjadi faktor risiko kejadian hipertensi obesitik, nilai $p = 0,002$; $OR = 4,3$; 95% CI: 1,696-11,069.

Penelitian Asdie, Ahmad, dan Husein (2009) menjelaskan bahwa orang yang obesitas memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 2,653 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak obesitas. Hasil penelitian oleh Rahayu (2012) menjelaskan bahwa orang dengan obesitas 8,449 kali lebih berisiko daripada orang yang tidak obesitas.

Dalam hal perilaku merokok, proporsi perokok di Jawa Barat mencapai 27,1%, menjadi peringkat kedua nasional dan

menjadi peringkat pertama di Pulau Jawa (Kemenkes, 2013). Wahiduddin, Mannan, dan Rismayanti (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa perilaku merokok merupakan faktor risiko terhadap kejadian hipertensi, dengan OR = 2,32; 95% CI : 1,24-4,35. Menurut Martiningsih (2011) bahwa dengan nilai OR = 5,318 yaitu seseorang yang merokok memiliki risiko untuk mengalami hipertensi sebesar 5,3 kali dibandingkan dengan responden yang tidak merokok.

Untuk kategori konsumsi makanan asin, proporsi provinsi Jawa Barat sebesar 45,3%, berada diatas rata-rata nasional yakni 26,2% (Kemenkes, 2013). Menurut Mulyati (2011) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa sebanyak 93,7% responden yang mengonsumsi garam natrium lebih menderita hipertensi dengan nilai $p = 0,001$. Qin-Yu, Boonstra, dan Pan (2014) dalam penelitiannya di Cina menunjukkan bahwa konsumsi garam yang tinggi berhubungan dengan hipertensi dengan nilai $p = 0,001$.

Wahidudin, et al (2013) menjelaskan bahwa kurangnya aktifitas fisik yang merupakan faktor risiko yang memengaruhi terjadinya hipertensi, dengan OR = 2,67; 95% CI: 1,20-5,90. Hasil penelitian Hashani, Roshi, dan Burazeri (2014) juga didapatkan hasil bahwa aktivitas fisik yang kurang juga berhubungan dengan terjadinya hipertensi dengan OR = 1,98; 95% CI : 1,46-2,74. Proverawati (2010) menjelaskan bahwa dari perilaku sedentari yang berlebihan maka masyarakat berisiko untuk mengalami obesitas yang semakin besar risiko terjadinya hipertensi. Untuk perilaku sedentari, Jawa Barat menduduki peringkat empat tertinggi nasional proporsi penduduk yang melakukan perilaku sedentari lebih dari 6 jam (33,0%). Angka ini melebihi angka nasional perilaku sedentari yakni sebesar 24,1% (Kemenkes, 2013).

Perilaku mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan sintesis katekolamin, yang dapat memicu kenaikan tekanan darah (Suiraoaka, 2012). Menurut Diyan (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa konsumsi alkohol berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi, nilai $p = 0,001$; OR = 4,3; 95% CI: 1.86-10.28.

Menurut Aditama (2012) bahwa dalam pencegahan hipertensi sebaiknya diawali

dengan meningkatkan kesadaran masyarakat dan perubahan gaya hidup menuju arah yang lebih sehat. Menurut Putra (2013) dalam penelitiannya tentang perilaku pencegahan hipertensi kepada warga Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang yaitu hanya sebanyak 24,6% yang memiliki perilaku pencegahan hipertensi primer dengan kategori baik. Menurut Bustan (2007) bahwa pencegahan primer pada penyakit hipertensi dilakukan dengan tujuan supaya orang sehat tetap sehat ataupun orang yang sehat tidak menjadi sakit. Pencegahan hipertensi diwujudkan dengan cara memodifikasi faktor risiko dengan cara memperkuat riwayat alamiah penyakit.

Zulaicha, Muhlisin, dan Nugraha (2013) dalam penelitiannya menunjukkan terdapat sebanyak 32% responden masih memiliki sikap pencegahan terhadap hipertensi yang kurang. Sebagian besar keluarga memiliki persepsi yang salah terhadap kerja yang berlebihan dan merokok tidak menyebabkan hipertensi. Menurut Samaria, Inayah, & Kurniawati (2012) bahwa faktor-faktor yang memengaruhi lemahnya upaya pencegahan hipertensi pada wanita usia produktif adalah pengetahuan yang kurang, keterbatasan paparan informasi, keterbatasan sarana prasarana dan kurangnya dukungan dari keluarga, tetangga dan petugas kesehatan.

Menurut Friedman (2010) bahwa faktor yang memengaruhi dukungan keluarga adalah kelas tingkat ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Purnawan (2008) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga terdiri dari usia pertumbuhan & perkembangan keluarga, pendidikan atau tingkat pengetahuan keluarga, faktor emosional keluarga, faktor spiritual keluarga, praktik di keluarga, tingkat ekonomi keluarga, dan latar belakang budaya di keluarga. Menurut Elita, Nurchayati, & Amelia (2014) dalam penelitiannya bahwa faktor yang paling memengaruhi dukungan keluarga dalam diet penderita Diabetes Mellitus yaitu tingkat pengetahuan keluarga, praktik di keluarga, dan faktor tingkat ekonomi keluarga. Satya & Putri (2015) dalam penelitiannya bahwa yang memengaruhi dukungan keluarga dalam pemberian gizi anak Autis adalah tingkat

pendidikan keluarga, tingkat pengetahuan keluarga, tingkat ekonomi, dan usia orang tua. Dari berbagai literature tersebut maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga pada populasi anggota keluarga dengan risiko hipertensi.

Faktor yang memengaruhi dukungan keluarga dalam pencegahan hipertensi pada anggota keluarga dengan risiko hipertensi yang akan diteliti yaitu tingkat pengetahuan keluarga, faktor emosional, faktor spiritual, faktor tingkat ekonomi, dan faktor latar belakang budaya. Pertumbuhan dan perkembangan keluarga tidak menjadi faktor yang diteliti oleh peneliti karena dari penelitian sebelumnya faktor tersebut lebih cocok ditujukan kepada keluarga yang baru memiliki anak usia pra sekolah dan usia sekolah atau lebih berfokus terhadap pola asuh kepada anak, sehingga peneliti tidak memasukkannya ke dalam variabel penelitian.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan menggunakan metode home visits kepada sepuluh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan risiko hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Windusengkahan. Peneliti melakukan wawancara ada 10 keluarga dengan memperoleh hasil bahwa empat keluarga merasa belum perlu memberikan dukungan pencegahan hipertensi karena belum merasakan gejala hipertensi pada anggota keluarganya, dua keluarga merasa perlu memberikan dukungan dalam pencegahan hipertensi kepada anggota keluarganya tapi merasa kesulitan dalam menyediakan waktu seperti rekreasi atau mengantar ke pelayanan kesehatan seperti Posbindu karena kesibukannya bekerja, dua keluarga merasa dukungan yang diberikan dalam pencegahan hipertensi masih kurang karena keluarga belum membiasakan dalam perilaku sehari-hari seperti jarang melakukan olahraga dan konsumsi gorengan berlebihan, serta dua keluarga yang merasa dukungan dalam pencegahan hipertensi diberikan sewajarnya saja karena urusan sakit dan sehat sudah diatur oleh tuhan. Dari hasil studi pendahuluan tersebut peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti membuat rumusan masalah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Windusengkahan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif anilitik korelasional dengan menggunakan regresi linier multivariat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Windusengkahan Kabupaten Kuningan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga usia dewasa yang tidak menderita hipertensi memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi dan memiliki minimal dua faktor dari risiko hipertensi seperti obesitas, merokok, usia > 55 tahun, atau konsumsi minuman keras. Teknik pengambilan sampel di setiap kelurahan dalam pada wilayah kerja Puskesmas Windusengkahan ini menggunakan proporsional random sampling yaitu dalam pengambilan anggota sampel pada setiap area penelitian berstrata secara proporsional serta tidak homogen. Jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 132 orang sampel penelitian adalah anggota keluarga yang tinggal satu rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Windusengkahan Kecamatan Windusengkahan Kabupaten Kuningan yang terdiri dari 4 kelurahan.

Instrumen untuk mengetahui tingkat ekonomi pada keluarga berupa pernyataan yang dirancang berdasarkan materi dan substansi faktor yang memengaruhi dukungan keluarga. Kuesioner status penghasilan terdiri dari pertanyaan yang merupakan tingkat ekonomi pada keluarga dengan nilai Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Kuningan sebesar Rp 1.300.000. Untuk kebutuhan analisis data selanjutnya, maka dilakukan pengkodean skor menjadi dua kategori tingkat ekonomi responden < Rp

1.300.000 dan \geq Rp1.300.000.

Instrument faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga terdiri dari faktor emosional, faktor spiritual, dan faktor latar belakang budaya. Instrumen yang dipakai merujuk pada instrumen dari penelitian Elita, Nurchayati, & Amelia (2014) dalam penelitiannya bahwa faktor yang paling memengaruhi dukungan keluarga dalam diet penderita Diabetes Mellitus yang sudah melalui tahap modifikasi oleh peneliti. Kuisisioner faktor emosional keluarga dan faktor spiritual terdiri dari 5 pernyataan, sedangkan untuk kuisisioner latar belakang budaya terdiri dari 6 pertanyaan yang semuanya diukur dengan skala Likert (1-5) dengan nilai pernyataan yang favourable dan unfavorable. Untuk kebutuhan analisis data selanjutnya nilai faktor emosional keluarga baik dan kurang dengan menggunakan nilai skor untuk didapatkan mean, median, nilai minimal dan nilai maksimal dalam CI 95%.

Hasil uji validitas terhadap instrument untuk pernyataan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi dari 20 pernyataan mempunyai nilai rhasil (0,467 sampai dengan 0,884), untuk instrument tingkat pengetahuan keluarga sebanyak 10 pertanyaan dengan menggunakan KR21 mempunyai nilai rhasil (0,56 sampai dengan 0,88) dan nilai KR21 = 0,7726, untuk instrument faktor emosional dari 5 pernyataan mempunyai nilai rhasil (0,421 sampai dengan 0,554), untuk instrument faktor spiritual dari 5 pernyataan mempunyai nilai rhasil (0,496 sampai dengan 0,691), untuk instrument faktor latar belakang budaya dari 6 pernyataan mempunyai nilai rhasil (0,416 sampai dengan 0,730), untuk instrument faktor praktik dari 10 pernyataan mempunyai

nilai rhasil (0,444 sampai dengan 0,716). Dari semua instrument dapat dipastikan nilai r tabel diatas atau lebih besar dari rtabel (0,361) sehingga bisa disimpulkan valid. Setelah dilakukan uji statistik reliabilitas pada semua instrument didapatkan nilai alpha cronbach 0,762 sehingga kuisisioner dikatakan reliabel.

Teknik analisis data terdiri dari uji univariat, bivariat multivariat. Analisis univariat disajikan untuk menjelaskan gambaran karakteristik subjek penelitian. Variabel yang akan dianalisis adalah karakteristik responden, dukungan keluarga, tingkat pengetahuan keluarga, emosional keluarga, spiritual keluarga, tingkat ekonomi keluarga, latarbelakang budaya, dan praktik keluarga. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel hubungan dari setiap faktor seperti dukungan keluarga, tingkat pengetahuan keluarga, emosional keluarga, spiritual keluarga, tingkat ekonomi keluarga, latarbelakang budaya, dan praktik keluarga menggunakan Pearson dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) dan pengolahan data menggunakan program komputer. Jika diketahui nilai ρ -value $< \alpha$ maka H0 ditolak dan apabila nilai ρ -value $> \alpha$ maka H0 gagal ditolak.

Hasil Penelitian

Analisis univariat menampilkan data distribusi frekuensi karakteristik responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, suku, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan agama.

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat digambarkan bahwa kondisi karakteristik

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelompok Usia		
< 20 Tahun	6	4,5
21 – 40 Tahun	81	60,9
41 – 60 Tahun	38	28,6
> 60 Tahun	6	4,5
Jenis Kelamin		
Laki - laki	82	61,7

Tabel 1 Persentase Karakteristik Responden dengan Risiko Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Windusengkahan Tahun 2016 (n=132)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelompok Usia		
< 20 Tahun	6	4,5
21 – 40 Tahun	81	60,9
41 – 60 Tahun	38	28,6
> 60 Tahun	6	4,5
Jenis Kelamin		
Laki - laki	82	61,7
Perempuan	50	37,6
Suku		
Sunda	93	69,9
Jawa	35	26,3
Minang	4	3
Pendidikan		
SD	6	4,5
SMP	22	16,5
SMA	74	55,6
PT	30	22,6
Pekerjaan		
PNS	11	8,3
Swasta	36	27,1
Pedagang	56	42,1
Petani	29	21,8
Status Pernikahan		
Menikah	103	77,4
Belum Menikah	29	21,8
Agama		
Islam	116	87,2
Kristen	16	12

Tabel 2 Hubungan Tingkat Pengetahuan, Spiritual Keluarga, Emosional Keluarga, Tingkat Ekonomi Keluarga, Latar Belakang Budaya dan Praktik Keluarga dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Primer Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Windusengkahan

Variabel	Dukungan Keluarga				Jumlah		P Value
	Mendukung		Kurang Mendukung		N	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan Keluarga							
Baik	56	42,4	15	11,4	71	53,8	0,000
Kurang	16	12,1	45	34,1	61	46,2	

Spiritual Keluarga							
Baik	49	37,1	15	11,4	64	48,5	0,000
Kurang	23	17,4	45	34,1	68	51,5	
Emosional Keluarga							
Baik	52	39,4	22	16,7	74	56,1	0,000
Kurang	20	15,1	38	28,8	58	43,9	
Tingkat Ekonomi Keluarga							
≥UMR	45	34	25	19	70	53	0.00
<UMR	27	20.5	35	26.5	62	47	
Latar Belakang Keluarga							
Mendukung	48	36,4	18	13,6	66	50	0,000
Kurang Mendukung	24	18,2	42	31,8	66	50	
Praktik Keluarga							
Baik	57	43,2	16	12,1	73	55,3	0,000
Kurang	15	11,4	44	33,3	59	44,7	

demografi responden yang memiliki risiko hipertensi. Data tersebut menunjukkan bahwa usia responden atau anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi sebagian besar pada kelompok usia 21–40 tahun (60,9%). Jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki (61,7%). Sebagaimana besar suku responden adalah suku sunda (69,9%), pendidikan responden sebagian besar adalah SMA (55,6%), pekerjaan responden sebagian besar adalah pedagang (42,1%), status pernikahan responden sebagian besar adalah menikah (77,4%), dan agama responden sebagian besar adalah islam (87,2%).

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Analisis bivariat menggunakan tabel silang dan korelasi pearson untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel.

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa persentasi responden yang memiliki keluarga dengan tingkat pengetahuan baik lebih banyak merasakan dukungan keluarga dalam

pengecahan primer hipertensi primer yaitu sebanyak 42.4 %. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,00$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan dukungan keluarga dalam pengecahan hipertensi

Berdasarkan tabel 2, persentasi responden yang memiliki keluarga dengan faktor spiritual baik lebih banyak merasakan dukungan keluarga dalam pengecahan hipertensi primer yaitu sebanyak 37,1 %. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor emosional keluarga dengan dukungan keluarga dalam pengecahan primer hipertensi.

Persentasi responden yang memiliki keluarga dengan faktor emosional baik lebih banyak merasakan dukungan keluarga dalam pengecahan primer hipertensi yaitu sebanyak 39,4 %. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor emosional keluarga dengan dukungan keluarga dalam pengecahan primer hipertensi. Persentasi responden yang memiliki keluarga dengan

Tabel 3 Multivariat Faktor yang Paling Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Primer Hipertensi

Variabel	Koef	Sig.	Exp (B)
Tingkat Pengetahuan Keluarga	.303	.000	5.331
Emosional Keluarga	.142	.013	2.532
Spiritual	.184	.002	3.113
Praktik Keluarga	.449	.000	7.330
Constant	.350	0.660	.442

tingkat ekonomi penghasilan \geq UMR lebih banyak merasakan dukungan keluarga yang sangat tinggi dalam pencegahan hipertensi primer yaitu sebanyak 34%. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,017$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat ekonomi keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi

Persentasi responden yang memiliki keluarga dengan latar belakang budaya mendukung lebih banyak merasakan dukungan keluarga dalam pencegahan hipertensi primer yaitu sebanyak 36,4 %. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara latar belakang budaya keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi

Berdasarkan tabel 2, persentasi responden yang memiliki keluarga dengan praktik pencegahan hipertensi baik lebih banyak merasakan dukungan keluarga dalam pencegahan hipertensi primer yaitu sebanyak 43,2 %. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi. Tingkat pengetahuan keluarga dan faktor praktik keluarga memiliki $\alpha < 0.05$, ini menunjukkan bahwa keempat variable memiliki hubungan yang lebih signifikan dengan dukungan keluarga dibandingkan dua variabel yang lain. Tingkat pengetahuan keluarga, emosional, spiritual, dan praktik keluarga mempunyai nilai Sig $0,000 < 0,05$ artinya tingkat pengetahuan keluarga, emosional, spiritual, dan praktik keluarga memberikan dukungan parsial yang sangat signifikan terhadap dukungan keluarga.

Besarnya hubungan ditunjukkan dengan nilai exp (B) atau disebut juga odds ratio

(OR). Variabel tingkat pengetahuan keluarga dengan OR = 5.331 maka keluarga dengan pengetahuan yang baik, akan memberikan dukungan keluarga yang sangat tinggi kepada anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi sebanyak 5.3 kali lipat di bandingkan dengan tingkat pengetahuan keluarga yang rendah. Nilai B = logaritma natural dari 5.331 = 0.442 oleh karena nilai B bernilai positif maka tingkat pengetahuan keluarga mempunyai hubungan positif dengan dukungan keluarga.

Tabel 3 menunjukkan variabel emosional keluarga dengan OR=2.532 maka keluarga dengan emosional yang baik, akan memberikan dukungan keluarga yang sangat tinggi kepada anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi sebanyak 2.532 kali lipat di bandingkan dengan emosional keluarga yang rendah. Nilai B = logaritma natural dari 2.532 = 0.442 oleh karena nilai B bernilai positif maka emosional keluarga mempunyai hubungan positif dengan dukungan keluarga.

Variabel spiritual keluarga dengan OR = 3.113 maka keluarga dengan spiritual yang baik, akan memberikan dukungan keluarga yang sangat tinggi kepada anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi sebanyak 3.1 kali lipat di bandingkan dengan spiritual keluarga yang rendah. Nilai B = logaritma natural dari 3.113 = 0.442 oleh karena nilai B bernilai positif maka spiritual keluarga mempunyai hubungan positif dengan dukungan keluarga.

Variabel faktor praktik keluarga dengan OR = 7.330 maka keluarga dengan faktor praktik keluarga yang baik mengantarkan terhadap dukungan keluarga yang baik sebanyak 7.33 kali lipat di bandingkan dengan keluarga dengan faktor praktik keluarga yang kurang. Nilai B = Logaritma Natural dari 5.331 =

0.442 oleh karena nilai B bernilai positif, maka faktor praktik keluarga mempunyai hubungan positif dengan dukungan keluarga.

Pembahasan

Berdasarkan analisis univariabel diperoleh hasil dari variabel dukungan keluarga bahwa responden yang memiliki risiko hipertensi yang sebagian besar merasakan dukungan keluarga sebanyak 72 responden (54,5%). Menurut analisa peneliti bahwa lebih dari separuh jumlah responden merasakan dukungan keluarga dalam pencegahan primer. Tiga bentuk dukungan keluarga yang dirasakan responden dengan nilai tertinggi adalah keluarga mengingatkan responden untuk menjaga tekanan darahnya, keluarga menganjurkan untuk makan sayur dan buah setiap hari, dan keluarga menjaga kedekatan dan kehangatan untuk memotivasi responden menjaga tekanan darahnya. Sedangkan tiga bentuk dukungan keluarga yang dirasakan responden ada beberapa masih harus ditingkatkan karena memiliki nilai terendah yaitu bantuan keluarga dalam memecahkan setiap masalah dan kendala dalam hal menjaga tekanan darah responden, upaya keluarga dalam mengingatkan responden meluangkan waktu untuk rekreasi saat hari libur, dan upaya keluarga dalam menyediakan buah dan sayur yang dibutuhkan oleh responden.

Dari variabel tingkat pengetahuan keluarga hasil yang diperoleh adalah sebanyak 71 keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang baik (53,8%) tentang hipertensi dan pencegahannya. Dari analisis peneliti bahwa proporsi keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan baik tidak begitu jauh dengan keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan cukup, hal ini disebabkan karena keluarga responden memiliki karakteristik tingkat pendidikan, usia, dan pekerjaan yang berbeda-beda. Tingkat pendidikan, usia, dan pekerjaan akan berpengaruh terhadap pengalaman dan paparan informasi yang diterima oleh keluarga. Pengetahuan keluarga dengan nilai akumulasi nilai tertinggi yaitu keluhan atau gejala yang muncul saat terjadi hipertensi, faktor yang menjadi penyebab hipertensi, dan perilaku yang dapat mengendalikan stres. Pengetahuan keluarga

dengan nilai akumulasi terendah diantaranya adalah pengetahuan tentang durasi minimal olahraga teratur untuk mengendalikan tekanan darah, perilaku yang bisa dilakukan untuk mengontrol tekanan darah, dan makanan yang bisa menyebabkan hipertensi, oleh karena itu perlu adanya edukasi yang lebih intensif terhadap tiga tema tersebut karena masih banyak keluarga masih memiliki persepsi yang salah. Dari variabel faktor spiritual keluarga hasil yang diperoleh adalah sebanyak 64 keluarga (48,5%) memiliki faktor spiritual yang baik dalam hal kesehatan khususnya tentang penyakit hipertensi. Menurut analisis peneliti, spiritual keluarga cenderung terbentuk karena tradisi agama pada masyarakat setempat yang sebagian besar beragama islam. Masyarakat setempat termasuk didalamnya adalah keluarga responden seringkali mengikuti kegiatan keagamaan yang biasa diadakan baik setiap hari seperti ceramah subuh, setiap minggu seperti pengajian rutin, ataupun pada hari besar agama islam dengan sehingga paparan tersebut meningkatkan faktor spiritual masyarakat khususnya keluarga responden.

Akumulasi nilai tertinggi dari spiritual keluarga adalah keyakinan keluarga bahwa apabila terjadi penyakit hipertensi bukanlah hukuman untuk penderitanya tetapi sudah merupakan kehendak tuhan. Akumulasi nilai terendah dari spiritual keluarga yaitu dalam memberi keyakinan kepada anggota keluarga untuk selalu sehat atau menjaga kesehatan, padahal menjaga kesehatan merupakan ikhtiar atau upaya yang diwajibkan dalam agama islam selain berdoa bila mempunyai suatu keinginan yaitu menjadi sehat.

Dari variabel faktor emosional keluarga hasil yang diperoleh adalah keluarga memiliki proporsi faktor emosional baik dalam hal kesehatan yaitu sebanyak 74 keluarga (56,1%). Menurut analisa peneliti, bahwa seimbang proporsi faktor emosional keluarga menunjukkan bahwa keluarga belum optimal dalam mengelola emosionalnya terutama dalam hal mengatasi masalah-masalah yang ada pada keluarga. Masih kurang optimalnya kemampuan emosional keluarga menurut analisis peneliti disebabkan karena keluarga responden memiliki karakteristik tingkat pendidikan, usia, dan pekerjaan yang berbeda-beda

maka berpengaruh terhadap pengalaman dan paparan informasi yang diterima.

Akumulasi nilai tertinggi dari emosional keluarga adalah kesadaran keluarga bahwa anggota keluarga memiliki risiko hipertensi dan berpotensi terjadi hipertensi, oleh karena itu diharapkan keluarga akan mudah diberikan motivasi untuk memberikan dukungan keluarga dalam pencegahan hipertensi. Akumulasi nilai terendah dari emosional keluarga yaitu kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah-masalah dalam keluarga, hal ini menunjukkan bahwa keluarga perlu meningkatkan upaya penyelesaian masalah yang akan berpengaruh juga dalam pengendalian stres pada anggota keluarga.

Dari faktor tingkat ekonomi keluarga hasil yang diperoleh adalah sebanyak 70 keluarga (53%) memiliki tingkat ekonomi dengan penghasilan sesuai atau di atas UMR Kabupaten Kuningan sebesar Rp.1.300.000. Dari analisis peneliti bahwa proporsi keluarga yang memiliki tingkat ekonomi penghasilan sesuai atau di atas UMR tidak begitu jauh dengan keluarga yang memiliki tingkat ekonomi penghasilan di bawah UMR, hal ini disebabkan karena sebagian besar keluarga responden memiliki pekerjaan sebagai pedagang dan petani sehingga keluarga responden memiliki penghasilan yang tidak menentu.

Dari variabel faktor latar belakang budaya keluarga hasil yang diperoleh adalah keluarga memiliki proporsi latar belakang budaya dengan proporsi seimbang (50%) yaitu sebanyak 66 keluarga memiliki faktor latar belakang budaya mendukung dan sisanya kurang mendukung dalam pencegahan primer hipertensi. Akumulasi nilai tertinggi dari latar belakang budaya adalah bahwa keluarga membatasi dalam aktivitas makan bersama di restoran cepat saji, hal ini menunjukkan bahwa keluarga menyadari bahwa menu tersebut berisiko terhadap penyakit hipertensi dan membutuhkan biaya yang tinggi. Akumulasi nilai terendah dari latar belakang budaya keluarga yaitu kebiasaan keluarga menambahkan garam pada setiap masakan yang dihidangkan, hal ini menunjukkan bahwa keluarga masih kesulitan mengurangi kebiasaan pemakaian garam pada setiap menu masakan karena merasa masakan menjadi

kurang sedap dirasakan oleh lidah bila tanpa dimasukkan garam. Menurut analisa peneliti bahwa seimbang proporsi faktor latar belakang budaya keluarga menunjukkan bahwa keluarga belum mampu memodifikasi budaya yang sudah sejak turun temurun dimana budaya tersebut berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan keluarga khususnya pencegahan primer hipertensi. Menurut analisis peneliti disebabkan karena keluarga responden sebagian besar memiliki karakteristik suku sunda yang memiliki budaya atau kebiasaan mengonsumsi makanan seperti ikan asin atau makanan yang digoreng. Walaupun sebagian besar keluarga berasal dari suku sunda tetapi tingkat pendidikan memengaruhi pola hidup sehat keluarga dengan adanya paparan informasi tentang kesehatan khususnya hipertensi sehingga ada sebagian keluarga mampu memodifikasi budaya atau kebiasaannya yang mendukung dalam pemeliharaan kesehatan khususnya pencegahan primer hipertensi.

Dari variabel praktik keluarga hasil yang diperoleh adalah sebanyak 73 keluarga (55,3%) memiliki praktik yang baik dalam hal pencegahan primer hipertensi. Akumulasi nilai tertinggi dari faktor praktik keluarga adalah bahwa keluarga membatasi dalam mengonsumsi minuman beralkohol, hal ini menunjukkan bahwa keluarga menyadari bahwa minuman tersebut berisiko terhadap berbagai macam penyakit kronis salah satunya adalah hipertensi dan minuman beralkohol juga jarang diperjualbelikan di lingkungan masyarakat setempat karena aturan pemerintah yang hanya memperbolehkan menjual minuman beralkohol di tempat atau area tertentu. Akumulasi nilai terendah dari praktik keluarga yaitu perilaku merokok dan memeriksakan tekanan darah. Perilaku merokok masih menjadi kebiasaan yang sulit untuk dihentikan walaupun keluarga mengetahui bahwa rokok membahayakan kesehatan salah satunya berisiko untuk meningkatkan tekanan darah, kemudian perilaku memeriksakan tekanan darah juga keluarga masih belum optimal karena berbagai sebab seperti kesibukan bekerja atau tidak merasakan keluhan.

Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dalam pencegahan hipertensi

Berdasarkan hasil analisis pada responden yaitu anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi beserta keluarganya didapatkan hasil bahwa sebagian besar sebanyak 56 responden (42,4%) merasakan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi. Secara statistik tingkat pengetahuan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap dukungan keluarga yang dirasakan oleh responden, hal ini dapat dilihat dari p value = 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi yang dirasakan responden. Menurut peneliti pengetahuan baik sangat berhubungan dengan dukungan dalam keluarga.

Keluarga yang mempunyai pedoman pengetahuan yang benar dan tinggal untuk mempraktikkan kepada anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi. Elita, Nurchayati, & Amelia (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pengetahuan yang dimiliki keluarga mengenai penyakit akan menimbulkan kesadaran bagi mereka dan akhirnya akan menyebabkan mereka berperilaku sesuai dengan apa yang mereka ketahui. Menurut Purnawan (2008) bahwa keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh sistem intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu.

Hasil penelitian ini ada sedikit kemiripan dengan penelitian Purnomo, Suhadi, dan Ulya (2013) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi, semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik kemampuan keluarga tersebut dalam perawatan hipertensi. Menurut Hamid (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pengetahuan keluarga tentang pencegahan hipertensi mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi, hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah pengetahuan keluarga maka peluang untuk terkena hipertensi semakin tinggi, begitupun sebaliknya.

Menurut teori Notoatmodjo dalam dalam Yudiningsih (2012) bahwa pengetahuan yang baik dan sikap yang tepat mendorong keluarga untuk berperilaku yang tepat dalam

hal ini pencegahan pada penderita hipertensi, dimana perilaku biasanya dipengaruhi oleh respon individu terhadap stimulus atau pengetahuan yang bersifat baik, sedang, buruk, positif, negatif yang tergantung bagaimana reaksi individu untuk merespon terhadap suatu stimulus yang ada pada suatu tindakan atau perilaku. Menurut Watson dalam Hamid (2015) juga menjelaskan bahwa pengetahuan keluarga tentang perawatan maupun dalam pencegahan bagian terpenting dalam memperbaiki kesehatan tersebut yang mencakup pengetahuan mengenai perawatannya maupun pencegahannya.

Satya & Putri (2015) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan keluarga khususnya orang tua berpengaruh terhadap dukungan keluarganya. Menurut Potter dan Perry (2011) bahwa tingkat pendidikan keluarga akan memengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga, khususnya dalam pencegahan hipertensi

Hubungan faktor spiritual keluarga dan dukungan keluarga dalam pencegahan hipertensi berdasarkan hasil analisis pada responden yaitu anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi beserta keluarganya didapatkan hasil bahwa sebagian besar sebanyak 49 responden (37,1%) merasakan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi dan memiliki keluarga yang dengan faktor spiritual yang baik tentang kesehatan khususnya termasuk penyakit hipertensi. Secara statistik faktor spiritual keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap dukungan keluarga yang dirasakan oleh responden, hal ini dapat dilihat dari p value = 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor spiritual keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi yang dirasakan responden. Menurut Elita, Nurchayati, & Amelia (2014) bahwa faktor spiritual merupakan faktor penting dalam mendukung kepercayaan keluarga sehingga mereka dapat mengatasi masalah yang dialami, dengan kepercayaan keluarga yang tinggi maka dukungan yang diberikan pun menjadi semakin optimal. Dari hasil penelitian Kurniasari (2011) menjelaskan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kecerdasan spiritual dengan

kualitas hidup, semakin tinggi kecerdasan spiritual yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya yang mungkin juga akan memengaruhi dukungan keluarga yang diberikan khususnya dalam pencegahan hipertensi. Menurut Friedman (2010) bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dan peningkatan kemampuan individu atau keluarga untuk mengatasi stress dan penyakit khususnya hipertensi.

Hubungan faktor emosional keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi berdasarkan hasil analisis pada responden yaitu anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi beserta keluarganya didapatkan hasil bahwa sebagian besar sebanyak 52 responden (39,4%) merasakan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi dan memiliki keluarga yang dengan faktor emosional yang baik. Secara statistik faktor emosional keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap dukungan keluarga yang dirasakan oleh responden, hal ini dapat dilihat dari *p value* = 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor emosional keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi yang dirasakan responden. Menurut Elita, Nurchayati, & Amelia (2014) bahwa setiap keluarga mempunyai persepsi dan respon yang berbeda terhadap suatu rangsangan atau stresor karena stres tanpa penanganan koping yang positif mengakibatkan distress yang dapat berisiko terjadinya gangguan kesehatan dan memengaruhi dukungannya, termasuk dalam pencegahan hipertensi. Menurut Juwita (2008) bahwa apabila keluarga tidak mampu mengendalikan emosi maka kemungkinan besar keluarga akan melakukan perilaku yang salah seperti contohnya tidak menjaga pola makan yang benar. Menurut Purnawan (2008) bahwa faktor emosional memengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. keluarga yang mengalami respon stress dalam perubahan hidup cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya

Hubungan tingkat ekonomi keluarga

dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi berdasarkan hasil analisis pada responden yaitu anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi beserta keluarganya didapatkan hasil bahwa sebagian besar sebanyak 45 responden (34%) merasakan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi dan memiliki keluarga yang dengan tingkat ekonomi \geq UMR Kabupaten Kuningan sebesar Rp1.300.000. Secara statistik tingkat ekonomi keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap dukungan keluarga yang dirasakan oleh responden, hal ini dapat dilihat dari *p value* = 0,006 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat ekonomi keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi yang dirasakan responden.

Menurut Brown (2004) dalam Elita, Nurchayati, & Amelia (2014) menjelaskan bahwa tingkat ekonomi yang rendah berdasarkan dengan pendapatan pribadi atau rumah tangga, pendidikan, pekerjaan dan area tempat tinggal berhubungan dengan rendahnya tingkat kesehatan baik fisik maupun emosi hal ini dapat menyebabkan meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular salah satunya adalah penyakit hipertensi. Satya & Putri (2015) menjelaskan bahwa tingkat ekonomi keluarga khususnya orang tua berpengaruh terhadap dukungan keluarganya. Ellis (2010) menjelaskan bahwa orang atau keluarga yang pendapatannya tinggi, lebih mudah untuk membeli makanan sesuai diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit kronis. Keluarga dengan kelas sosial menengah juga mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada keluarga dengan kelas sosial bawah. Menurut Purnawan (2008) bahwa tingkat ekonomi atau pendapatan keluarga yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan memengaruhi cara bereaksi terhadap penyakitnya.

Hubungan latar belakang budaya keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi berdasarkan hasil analisis pada responden yaitu anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi beserta keluarganya didapatkan hasil bahwa

sebagian besar sebanyak 48 responden (36,4%) merasakan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi yang sangat tinggi dan memiliki keluarga dengan latar belakang yang mendukung dalam pencegahan primer hipertensi. Pada latar belakang budaya dengan dukungan keluarga sangat tinggi. Secara statistik latar belakang budaya keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap dukungan keluarga yang dirasakan oleh responden, hal ini dapat dilihat dari p value = 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara latar belakang budaya keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi yang dirasakan responden. Winkelman (2009) menjelaskan bahwa latar belakang budaya keluarga berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, keyakinan, dan nilai kesehatan dalam keluarga. Menurut Purnawan (2008) bahwa latar belakang budaya memengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi khususnya dalam pencegahan hipertensi. Menurut Setiadi (2008) bahwa salah satu hambatan pada keluarga adalah kepercayaan budaya yang tidak menunjang kesehatan, seperti kepercayaan bahwa perilaku tertentu yang merupakan faktor pencetus hipertensi dianggap tidak membahayakan sehingga tidak dilakukan pencegahan sejak dini.

Hubungan praktik keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi berdasarkan hasil analisis pada responden yaitu anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi beserta keluarganya didapatkan hasil bahwa sebagian besar sebanyak 57 responden (43,2%) merasakan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi dan memiliki keluarga dengan praktik yang baik dalam pencegahan primer hipertensi. Secara statistik bahwa praktik keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap dukungan keluarga yang dirasakan oleh responden, hal ini dapat dilihat dari p value = 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi yang dirasakan responden. Menurut Purnawan (2008) bahwa praktik keluarga merupakan cara bagaimana memengaruhi anggota

keluarga dalam melaksanakan kesehatannya terutama pada anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi dalam melakukan pencegahan primer hipertensi. Anggota keluarga akan melakukan upaya pencegahan primer hipertensi jika keluarga melakukan hal yang sama.

Pada analisis multivariat, berdasarkan analisis bivariabel antara bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi, hasil uji dengan nilai $p \leq 0,25$ dimasukkan sebagai kandidat multivariabel. Pada permodelan akhir didapatkan hasil bahwa faktor yang paling berpengaruh secara bermakna yaitu praktik keluarga dilihat dari $\exp(B)$ untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai $\exp(B)$ maka semakin besar hubungannya dengan variabel terikat yang dianalisis.

Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil bahwa faktor praktik keluarga merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi, akan tetapi tidak berarti bahwa faktor tingkat pengetahuan, spiritual keluarga, faktor emosional keluarga, tingkat ekonomi keluarga, dan latar belakang budaya tidak mempunyai hubungan terhadap dukungan keluarga. Dari jawaban responden terhadap pernyataan didapatkan hasil yang positif dari faktor spiritual keluarga, faktor emosional keluarga, tingkat ekonomi keluarga, latar belakang budaya, dan praktik keluarga sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor tersebut mempunyai peran yang besar untuk mewujudkan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi yang dirasakan oleh anggota keluarga dengan risiko hipertensi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Elita, Nurchayati, & Amelia (2014) dan Yudiningsih (2015) bahwa faktor yang paling berhubungan dengan dukungan keluarga adalah faktor tingkat pengetahuan keluarga tapi penelitian tersebut memiliki perbedaan dalam sampel dan populasi yang ditelitinya yaitu penderita DM dan penderita hipertensi. Menurut Purnawan (2008) bahwa praktik keluarga merupakan cara bagaimana memengaruhi anggota keluarga dalam melaksanakan kesehatannya terutama pada anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi dalam melakukan

pengecehan primer hipertensi. Anggota keluarga akan melakukan upaya pengecehan primer hipertensi jika keluarga melakukan hal yang sama. Menurut Mintarsih (2011) bahwa hambatan dan kesulitan yang dialami oleh anggota keluarga lansia dalam upaya pengecehan hipertensi selain rasa bosan karena lamanya waktu yang dibutuhkan dalam pengecehan hipertensi, yang paling dominan adalah kurangnya motivasi dari keluarga dalam memberi dukungan kepada lansia untuk melakukan upaya pengecehan hipertensi dalam hal ini adalah praktik keluarga yang bisa menjadi role model dalam perilaku pengecehan primer hipertensi. Faktor Menurut Soekidjo (2010) bahwa faktor penguat (reinforcing factors), merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, misalnya perilaku tokoh yang menjadi panutan, salah satu faktor penguat disini adalah praktik keluarga dalam pengecehan primer hipertensi.

Simpulan

Semua variabel bebas seperti tingkat pengetahuan, faktor spiritual, faktor emosional, tingkat ekonomi, latar belakang budaya, dan praktik keluarga berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pengecehan primer hipertensi. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pengecehan primer hipertensi adalah faktor praktik keluarga. Persamaan yang muncul dari penelitian ini yaitu dukungan keluarga = $0.442 + 5.331$ (Tingkat Pengetahuan Keluarga) + 2.532 (emosional) + 3.112 (spiritual) + 7.330 (Faktor Praktik Keluarga) artinya

Daftar Pustaka

Acelejado, M.C. (2010). Optimal Management Of Hypertension In Elderly Patient Integrated Blood Pressure Control. 3. 145–153

Aditama, (2012). Masalah Hipertensi di Indonesia, (Online), (<http://ppid.rskariadi.co.id/news/view/masalah-hipertensi-di-Indonesia.html>), (diakses 3 Maret 2015).

Amelia, M., Nurchayati, S., Elita, V., (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keluarga Untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Diet. *JOM PSIK Universitas Riau*, 1(2).

Asdie, Ahmad, & Husein., (2009). Faktor-Faktor Kejadian Hipertensi pada Perempuan Usia 20-50 tahun di Kota Bengkulu. April 21, 2009. (diakses 10 Januari 2016).

Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2014. Penyebab Kematian Tertinggi Di Indonesia, (Online), Kementerian Kesehatan Indonesia, (diakses 3 Maret 2015).

Bhadoria, A., Kasar, P. & Toppo, N., (2014). Prevalence of hypertension and associated cardiovascular risk factors in Central India. *Journal of family & community medicine*, 21(1), pp.29–38. (diakses 22 September 2015).

Bustan, M. N. (2007). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Bustan, M.N., (2007). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Cetakan 2 Jakarta : Rineka Cipta.

Depkes RI, (2006c). Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. Jakarta : Direktorat pengendalian penyakit tidak menular. Direktorat Jendral PP dan PL. (diakses 22 September 2015).

Depkes RI. (2008). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas provinsi banten pada tahun 2007. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (diakses 22 September 2015).

Foundation Health Measure Report, (2015). Heart Disease and Stroke. Healthy People 2020.

Friedman, Marilyn M. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan

Praktek. Jakarta : EGC.

Gu, J. Zhang, J. Wang, Y, & Chen, Q. (2014). Hypertension Knowledge, Awareness, And Self Management Behaviours Affect Hypertension Control A Community Based Study In Xuhui District. Shanghai. *China Cardiology*, 96-104.

Hamid, A, S. (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Pencegahan Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD.Prof. DR. Aloei Saboe Kota Gorontalo 2013. *Jurnal Keperawatan Universitas Gorontalo*. Gorontalo.

Hashani, V., Roshi, E. & Burazeri, G., (2014). Correlates of hypertension among adult men and women in kosovo. *Materia socio-medica*, 26(3), pp.213–5. (diakses 7 September 2015)

Huang, S. Chen, Y. Zhou, J. & Wang, J (2014). Use Of Family Member Based Supervision and Management Of Patient Hypertension In Rural China Patient Preference And Adherenc, 8: 1035– 1042.

Joint National Committee, (2011). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA* 289(19): 2560-72.

Juwita. (2008). Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat stress kerja perawat psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. <http://jurnal.pdi.lipi.go.id>.

Kapriana, M., & Muhammad Sulchan, (2012). Asupan tinggi lemak dan aktivitas olahraga sebagai faktor risiko terjadinya Hipertensi Obesitik. <http://www:jurnal HT/Aktivitas Olah Raga terhadap Hipertensi.htm>. (diakses 3 Januari 2016).

Kemenkes, RI., (2012). Profil Kesehatan Indonesia 2012, http://www.depkes.go.id/profil_kesehatan_indonesia_2012. (diakses 2 September 2015).

Kemenkes, RI., (2013). Profil Kesehatan Indonesia 2013, http://www.depkes.go.id/profil_kesehatan_indonesia_2013. (diakses 2 September 2015).

Lestari, W., Nurchayati, S., Wulandhani, A.S. (2014). “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya”. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*. 1(2).

Lubis, M, (2014). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Indrapura Kabupaten Batu Bara. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatra Utara* 2014.

Lueckenotte, Annette G, Meiner, E., Sue (2006). *Gerontologic Nursing*. Third edition, Philadelphia: Mosby.

Martiningsih. (2011). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi primer pada pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Bima ditinjau dari perspektif keperawatan self-care Orem. Tesis. Universitas Indonesia. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281694-T%20>.

Martiningsih.pdf. (diakses 16 Januari 2016). Moopayak, K., Priyatruk, P., Suwonnaroop, N., Jaiyungyuen, U., (2012). “Factors Influencing Health-Promoting Behaviours Of Older People With Hypertension. 1st Mae Fah Luang University International Conference 2012. (diakses 3 Desember 2015).

Muhammadun, A.S. (2010). *Hidup Bersama Hipertensi*. Jogjakarta : In-Books.

Muliyati, Hepti, (2011). Hubungan Pola Konsumsi Natrium dan Kalium serta Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada pasien Rawat jalan di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar. <http://journal.unhas.ac.id>. (diakses 3 Desember 2015).

Osamor, P. E., Owumi, B. E. (2011). Factors Associated with Treatment Compliance in Hypertension in Southwest Nigeria. Nigeria:

- Journal of Health Population Nutrition*. (diakses 5 Desember 2015).
- Polit, D.F & Beck, C.T, (2004). *Nursing Research: Principles And Method*, 7 th edition. Lippincot William & Wilkins. A Wolters Kluwer Company. Philadelphia.
- Proverawati. (2010). *Obesitas dan Gangguan Perilaku Makan Pada Remaja*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
- Purnawan, (2008), *Dukungan Suami Dan Keluarga*. Salemba: Salemba Medika.
- Purnomo, Suhadi, & Ulya, (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Kemampuan Keluarga Merawat Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Karangayu Semarang. *Jurnal Keperawatan Poltekes Semarang*. 2014. Semarang.
- Putra, P. (2013). Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Perilaku Pencegahan Primer Di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat. *Jurnal STIKES Ngudi Waluyo Ungaran*.
- Profil Puskesmas Windusengkahan, (2015). Laporan 10 Besar Penyakit di Puskesmas Windusengkahan Kabupaten Kuningan tahun 2015. Puskesmas Windusengkahan, Kabupaten Kuningan.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013). <http://www.litbang.depkes.go.id/sites/Riskesdas2013>. (diakses 1 September 2015).
- Samaria, K., Inayah, G., Kurniawati, Y. (2012). Perilaku Berolahraga Dalam Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Wanita Usia Produktif Di Pancoran Mas, Depok, Jawa Barat. *Arc. Com. Health*, 1(2) : 109–119 ISSN: 9772302139009. V.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons.
- Satya, D. Putri, A. (2015). Factors Which Associated With Family Support to Provision Autism Nutrition Gift in Autism Foundation Center “CAKRA” Pucang Jajar Surabaya. *Jurnal Keperawatan STIKES Hang Tuah* 2015. Surabaya.
- Sugiharto.A, 2007. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karangayar Jawa Tengah). <http://eprints.undip.ac.id>. (diakses 24 September 2015).
- Sugiyono. (2007). *Metode Statistik untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta.
- Suhadi, (2011), Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Lansia Dalam Perawatan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Srandol Kota Semarang. Tesis. Universitas Indonesia.
- Suheni, Yuliana. (2007). Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 40 Tahun ke Atas Di Badan Rumah Sakit Daerah Cepu. Skripsi. Fakultas Ilmu Olahraga Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Suiraoaka, (2012). Penyakit Degeneratif, Mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor Risiko 9 Penyakit Degeneratif, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susilo, Yekti, & Ari, W. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: ANDI
- Qin Yu, Melse-Boonstra & Pan, X., (2014). Association of dietary pattern and body weight with blood pressure in Jiangsu Province, China. *BMC public health*, 14, p.948. (diakses 5 Desember 2015).
- Wahiduddin, Hasrin, Mannan & Rismayanti, (2013). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Sulawesi Selatan. <http://respiratory.unhas.ac.id> (diakses 2 Oktober 2015).
- WHO (2012), World Health Day 2013 : Measure your blood pressure, reduce your risk, http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/en/. (diakses 2 November 2015).
- Wu EL, Chien IC, Lin CH, Chou YJ, Chou

P. (2012). "Increased risk of hypertension in patients with major depressive disorder: a populationbased". *study. J Psychosom Res*;73:169-74.

Yudiningsih, N, (2015). Faktor Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pancur Rembang. *Jurnal Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang Tahun 2015*. Semarang.

Yusra, A. (2011). "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta". Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.

Zulaicha, E. Muhlisin, A. Nugraha, A.K.B. (2013). "Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Pencegahan Komplikasi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta". *Jurnal Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Zulfitri, R. (2006). Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lanjut usia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas Melur Pekanbaru. Diperoleh tanggal 21 Desember 2015 dari www.digilib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-95790.pdf.