

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN BERBASIS FAMILY  
CENTERED NURSING TERHADAP KEMANDIRIAN KELUARGA  
MENGELOLA DIET HIPERTENSI LANSIA**

Unja, Ermeisi Er<sup>1</sup>, Nurachmah, Elly<sup>2</sup>, Syafwani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Pascasarjana Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, 70114, Indonesia

<sup>2</sup>Staff Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, 16424, Indonesia

<sup>3</sup>Staff Dosen Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, 70114, Indonesia

Email: [meisiunja10@gmail.com](mailto:meisiunja10@gmail.com)

**Abstrak**

**Latar Belakang:** Angka prevalensi hipertensi di Kalimantan Selatan yang meningkat dari tahun sebelumnya memberikan kekhawatiran tersendiri. Tercatat penderita hipertensi di Kota Banjarmasin pada tahun 2018 dengan kasus baru pada usia >60 Tahun berjumlah 6.992 kasus. Gaya hidup seperti diet hipertensi yang salah menjadi salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan dengan pendekatan *Family Centered Nursing* dalam kemandirian keluarga mengelola diet Hipertensi pada Lansia.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan Desain *Quasy Experimental* dengan *Control Group Pre-Post Test Design*. Sampel sebanyak 40 orang dipilih secara *purposive sampling* yang terbagi dalam kelompok intervensi dan kelompok control. Kegiatan *Health Promotion* dilakukan sebanyak empat kali kunjungan per minggu. Penelitian dilakukan pada wilayah Sungai Jingah Banjarmasin

**Hasil:** Didapatkan hasil bahwa karakteristik responden, usia kisaran 19-40 tahun, pendidikan SMA (80%) dan mayoritas responden sudah bekerja (55%). Terjadi peningkatan rerata pengetahuan 32,91, sikap 37,5, dan perilaku 38,5 pada kelompok setelah intervensi dilakukan, Sedangkan kelompok control tidak mengalami perubahan. Nilai *p value* > 0,05 sehingga terdapat pengaruh Promosi kesehatan berbasis *Family Centered Nursing* terhadap kemandirian keluarga dalam memodifikasi diet hipertensi.

**Kesimpulan :** Pelaksanaan *Health Promotion* dengan pendekatan keluarga dapat dijadikan salah satu metode alternatif yang dapat dikembangkan untuk pelaksanaan edukasi keperawatan dimasyarakat.

**Kata Kunci:** *Health Promotion*, Keluarga, Diet Hipertensi

## PENDAHULUAN

Hipertensi bukanlah penyakit yang asing lagi dikalangan masyarakat. Semua orang memiliki resiko untuk mengalami tekanan darah tinggi. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa terdapat 34,1 persen masyarakat Indonesia yang berumur  $\geq 18$  tahun terkena hipertensi. Data tersebut mengalami peningkatan sebesar 7,6 persen dibandingkan dengan hasil lima tahun sebelumnya pada Riskesdas 2013 yaitu 26,5 persen. Data prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun menurut Provinsi, masih tetap ditempati oleh Provinsi Kalimantan Selatan dengan jumlah 44,1 %. Terdapat peningkatan sejumlah 10% dari nilai sebelumnya pada Riskesdas 2013 yang hanya menunjukkan angka 34,1%. (KemenkesRI, 2018)

Angka prevalensi hipertensi di Kalimantan Selatan yang meningkat dari tahun sebelumnya memberikan kekhawatiran tersendiri. Data tahun 2018, yang didapatkan dari studi pendahuluan pada Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, bahwa jumlah kasus lama untuk penyakit Hipertensi ada sebanyak 57.257 kasus, sedangkan jumlah kasus baru untuk penyakit Hipertensi pada tahun 2018 mencapai 20.020 kasus. Tercatat sebanyak 6.992 kasus baru tersebut adalah penderita hipertensi dengan usia  $>60$  Tahun, sedangkan kasus lama pada usia  $>60$  Tahun berjumlah 24.703 kasus. Lansia merupakan kelompok yang rawan dan berisiko karena ketidaktahuannya mengenai program yang

ada atau karena lansia tidak tahu bagaimana mengakses pelayanan kesehatan (Lundy, K. S., Janes, S, 2009).

Penanggulangan masalah hipertensi pada lansia memerlukan program peningkatan kesehatan masyarakat, pendidikan kesehatan, dan perbaikan kemampuan keluarga untuk merawat lansia dengan hipertensi. Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan melakukan promosi kesehatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan kelompok yang berisiko tinggi melalui pendekatan keluarga (Nisa, 2014). KemenkesRI (2014) menyebutkan ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dimana gaya hidup menjadi salah satunya.

Data yang terlapor pada Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2018, Puskesmas Sungai Jingah menjadi wilayah yang memiliki angka kejadian Hipertensi tertinggi yaitu mencapai 5140 orang. Hasil tersebut meningkat dibandingkan tahun 2017 dimana angka kejadian Hipertensi adalah 4485 orang. Hasil survey yang dilakukan pada tanggal 24 September – 25 September 2019 didapatkan hasil bahwa penyebab Hipertensi terbanyak di wilayah kerja Sungai Jingah yang tercatat adalah factor keturunan dari orang tuanya dan gaya hidup berupa merokok dan konsumsi makanan yang asin dan diawetkan.

Hasil wawancara yang dilakukan sebelumnya mendapatkan bahwa banyak penderita hipertensi yang tidak mampu

menjaga pola makannya. Mereka mengatakan meskipun selalu mengkonsumsi obat anti hipertensi, namun tekanan darah tinggi tidak pernah turun. Tradisi dimana lebih dari satu keluarga yang tinggal dalam satu rumah menjadi salah satu alasan mereka tidak bisa mengontrol jenis makanan apa yang mereka makan. Menurut pengakuan beberapa penderita hipertensi di wilayah kerja Sungai Jingah, mereka selalu memakan apa saja yang dimasak ataupun yang makan oleh anggota keluarga lainnya tanpa memikirkan apakah itu boleh dikonsumsi oleh penderita hipertensi apa tidak. Saat ditanya apakah mereka mengetahui diet hipertensi seperti apa, rata-rata penderita hipertensi mengatakan jika penderita hipertensi tidak boleh mengkonsumsi makanan asin seperti ikan asin atau makanan yang diawetkan (mandai), daging sapi atau daging kambing. Semua informasi tentang diet hipertensi selalu mereka dapatkan saat kontrol ke Puskesmas setiap bulannya, namun pada kenyataannya, mereka mengakui bahwa mereka kesulitan untuk mematuhi diet itu.

Warga di wilayah Sungai Jingah rata-rata juga mengatakan bahwa mereka jarang mengkonsumsi sayuran hijau maupun buah-buahan segar. Tradisi keluarga makan ikan goreng atau ikan asin dengan "cacapan" (sambal dengan asam yang diberi kuah air, biasanya buah mangga atau asam jawa), menjadi kebiasaan yang sering dilakukan warga wilayah Sungai Jingah. Untuk jenis masakan sayur yang dikonsumsi adalah sayur

asam dan sayur bersantan. Semua hasil tersebut didukung dengan hasil Riskesdas 2018 yang menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan menjadi wilayah dengan presentase tertinggi untuk konsumsi buah dan sayuran yang kurang (KemenkesRI, 2018). Secara umum, hipertensi dapat dicegah dengan menghindari faktor risiko yang dapat diubah yaitu merokok, mengonsumsi garam berlebihan, mengonsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, dan penggunaan estrogen (KemenkesRI, 2014)

Para lansia penderita hipertensi dukungan keluarga merupakan salah satu hal penting yang berperan dalam meningkatkan kepatuhan pada pasien hipertensi (WHO, 2013). Dukungan keluarga akan menimbulkan kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dimana dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok (Friedman, 2010). Keluarga merupakan sistem pendukung dasar bagi para penderita hipertensi untuk mempertahankan status kesehatannya. Berdasarkan hal tersebut keluarga dengan lansia dituntut untuk paham mengenai diet hipertensi yang tepat sehingga hipertensi tersebut bisa dikontrol bahkan dicegah dengan melalui dukungan yang diberikan oleh keluarga dan masyarakat kepada lansia

Sampai saat ini belum banyak penelitian yang mengkaji tentang kemandirian keluarga

dengan lansia dalam mengelola diet hipertensi, terutama sekali di daerah Banjarmasin. Berdasarkan hal tersebut maka pertanyaan penelitian ini adalah "Apakah ada pengaruh promosi kesehatan berbasis *family-centered nursing* dalam kemandirian keluarga mengelola diet hipertensi pada lansia di Wilayah Puskesmas Sei Jingah Banjarmasin?".

#### METODE PENELITIAN

Design penelitian yang digunakan dalam penelitian ini Desain *Quasy Experimental* dengan *Control Group Pre-Post Test Design*. Rancangan penelitian ini akan membagi subjek penelitian menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimental yang akan mendapat perlakuan penelitian (intervensi) dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sei Jingah selama bulan Januari-September 2019 yang berusia antara >60 tahun berjumlah 276 orang. Sampel pada penelitian ini adalah anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien lansia yang menderita hipertensi berjumlah menggunakan 20 sampel untuk kelompok intervensi dan 20 sampel untuk kelompok kontrol, jadi jumlah total sampel pada penelitian ini adalah 40 orang. Penelitian ini akan dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Sei Jingah. Penelitian ini dilakukan sejak bulan Agustus Sampai Januari 2020. Instrument penelitian

yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi

#### HASIL PENELITIAN

##### 1.1 Analisis Univariat

Analisa dilakukan sesuai dengan data yang telah didapatkan dari responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan adalah sebagai berikut:

###### a. Usia

Karakteristik responden berdasarkan umur adalah sebagaimana yang tergambar dalam tabel 1 berikut :

Tabel 1 Berdasarkan Usia

Karakteristik Kelompok Intervensi	Mean	Median	SD	Min - Max
Umur	28.15	28.00	6.2	19 - 40
Karakteristik Kelompok Kontrol	Mean	Median	SD	Min - Max
Umur	28.50	29.00	6.3	20 - 40

###### b. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan adalah sebagaimana yang tergambar pada tabel 5.2

Tabel 2 Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik Kelompok Intervensi	F	%
Pendidikan		
SMA	17	85
D3/S1	3	15
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
Karakteristik Kelompok Kontrol	F	%



Pendidikan		
SMA	15	75
D3/S1	5	25
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

## c. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat tergambar pada tabel 5.3 dibawah ini,

Tabel 5.3 Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik Kelompok Intervensi		
	F	%
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	11	55
Tidak Bekerja	9	45
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Karakteristik Kelompok Kontrol		
	F	%
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	11	55
Tidak Bekerja	9	45
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

## 1.2 Analisis Bivariat

Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kemandirian keluarga tentang modifikasi diet sesudah dilaksanakannya intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi.

Tabel 5.4 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Kemandirian keluarga tentang modifikasi diet sesudah dilaksanakannya intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi.

Variabel	Kelompok Intervensi		Perubahan rerata	Sig (p)	Kelompok Kontrol		Perubahan rerata	Sig (p)
	Rerata ± SD				Rerata ± SD			
	Pre	Post			Pre	Post		
Pengetahuan	47,92	80,83	32,91	0,000	46,25	46,25	0	1,000
Sikap	42,50	80,00	37,5	0,000	41,00	40,50	-0,5	0,564
Observasi Kemandirian	46,20	84,70	38,5	0,000	48,30	48,70	0,04	0,317

## PEMBAHASAN

Pada penelitian karakteristik responden dilihat dari 3 variabel meliputi Usia, Pendidikan dan Pekerjaan. Hasil perhitungan data pada pada Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah 28,15 tahun dengan usia minimal 19 tahun dan usia maksimal 40 tahun. Selanjutnya rata-rata umur responden pada kelompok kontrol adalah 28,50 tahun

dengan usia minimal 20 tahun dan usia maksimal 40 tahun.

Rasily,dkk (2016) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa usia mempengaruhi perkembangan daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya. Rata-rata umur yang didapatkan saat penelitian tersebut termasuk kedalam usia dewasa muda yaitu 19-40 tahun. Asusmsi peneliti usia 19-40

tahun adalah usia yang cukup untuk diberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai penyakit hipertensi dan makanan apa saja yang harus dihindari.

Hasil untuk karakteristi Pendidikan dapat dilihat pada Tabel 5.2 yang didapatkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok Intervensi berpendidikan SMA yaitu 17 orang (85%). Selanjutnya tingkat pendidikan responden pada kelompok kontrol juga yang paling banyak adalah lulusan SMA yaitu 15 orang (75%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan dari responden yang digunakan dalam penelitian ini sudah memiliki dasar yang cukup dalam menerima sebuah informasi yang baru.

Rasily, dkk (2016) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. Menurut analisa peneliti pendidikan merupakan sebuah proses perubahan dan peningkatan pengetahuan. Oleh sebab itu rendahnya pendidikan atau kurangnya pengetahuan pasien mengenai diet hipertensi dapat diperbaiki dengan adanya pendampingan agar mampu memberikan perawatan. Pendidikan responden yang sebagian besar adalah lulusan SMA diharapkan akan mendukung keberhasilan dari intervensi *Health Promotion* yang akan dilakukan oleh peneliti.

Hasil Pada Tabel 5.3 menunjukkan hasil karakteristik pekerjaan yang sama untuk kedua kelompok. Sebagian besar responden pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol adalah bekerja, dan rata-rata pekerjaan dari responden dalam penelitian ini adalah pedagang. Mayoritas pekerja yang menjadi responden mengharuskan peneliti dapat mengatur jadwal kunjungan secara bergantian tanpa harus mengganggu pekerjaan para responden. Penelitian yang dilakukan oleh Pangesti (2012), menjelaskan bahwa pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang.

Tabel 5.12 menunjukkan nilai rerata pengetahuan keluarga pada kelompok intervensi yang meningkat setelah dilakukan intervensi dengan perubahan rerata sebesar 32,91. Perubahan rerata tersebut menunjukkan ada perubahan nilai pengetahuan yang cukup signifikan pada kelompok intervensi saat hasil *post-test*. Nilai uji Wilcoxon untuk pengetahuan pre test dan post test menunjukkan nilai ada perbedaan yang signifikan setelah dilakukan intervensi. Pada kelompok Kontrol tidak terdapat perubahan rerata untuk pengetahuan dan masih dengan nilai yang sama. Nilai sig. *p* Value 1,000 > 0,05 berarti tidak ada perbedaan yang signifikan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol.

Nilai mean sikap pada hasil *post test* kelompok intervensi mengalami peningkatan dengan perubahan rerata 37,5. Perubahan

rerata tersebut menunjukkan ada perubahan sikap keluarga pada saat hasil *post-test*. Nilai uji Wilcoxon untuk sikap pre test dan post test pada kelompok intervensi juga menunjukkan hasil ada perbedaan yang signifikan setelah dilakukan intervensi. Pada kelompok Kontrol nilai sig. *p* Value 0,564 > 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan setelah dilakukan intervensi.

Perbedaan nilai sikap setelah diberikan intervensi menunjukkan bahwa ketika pengetahuan meningkat maka sikap seseorang juga mengalami peningkatan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Azwar (2011) yang menjelaskan bahwa bertambahnya informasi tentang suatu objek menjadikan salah satu hal yang dapat membentuk sikap seseorang. Berdasarkan uraian tentang hasil penelitian di atas, maka dapat diasumsikan bahwa sikap keluarga dalam memodifikasi diet hipertensi sangat dipengaruhi oleh pemahaman keluarga tersebut tentang pengelolaan diet hipertensi di rumah yang dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan. Promosi kesehatan tentang diet hipertensi pada anggota keluarga lansia yang menderita hipertensi, dapat memberikan informasi yang dibutuhkan keluarga yang dapat meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga keluarga dapat menentukan sikap yang lebih baik dalam perawatan hipertensi anggota keluarga.

Nilai mean perilaku kemandirian keluarga pada hasil *pre test* kelompok intervensi juga mengalami peningkatan dengan perubahan rerata 38,5. Perubahan

rerata tersebut menunjukkan ada perubahan kemandirian keluarga setelah intervensi diberikan. Nilai uji Wilcoxon untuk kemandirian keluarga pada kelompok intervensi menunjukkan nilai sig. *p* Value 0,000 < 0,05 yang berarti ada perbedaan yang signifikan setelah dilakukan intervensi. Pada kelompok Kontrol nilai mean untuk kemandirian keluarga pada saat *pre test* hanya mengalami sedikit peningkatan, namun Nilai sig. *p* Value 0,317 > 0,05 berarti tidak ada perbedaan yang signifikan setelah dilakukan intervensi.

Semua hasil penelitian memperlihatkan nilai yang meningkat setelah dilakukan intervensi. Ketika pengetahuan keluarga meningkat, secara otomatis sikap keluarga terhadap modifikasi diet hipertensi juga mengalami perbaikan menjadi lebih baik. Asumsi peneliti *Health Promotion* yang diberikan kepada keluarga jelas memiliki pengaruh terhadap kemandirian keluarga dalam memodifikasi diet hipertensi. *Health Promotion* yang telah dilakukan dengan menggunakan metode diskusi langsung dengan keluarga dan pemberian leaflet berhasil meningkatkan perilaku pelaksanaan diet hipertensi di rumah. Hal tersebut didukung oleh penelitian Ristiyanto, dkk (2013) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan serta penyebaran leaflet, poster dan baliho dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat Kabupaten Bantul tentang pencegahan leptospirosis.

*Health Promotion* yang dilaksanakan dalam penelitian ini tidak hanya terbatas pada pendidikan kesehatannya saja, tapi juga proses bimbingan keluarga dalam memodifikasi diet hipertensi. Keluarga diajak bersama-sama berdiskusi dalam menentukan menu diet yang sesuai dengan keinginan dan kemampuan mereka sehari-hari. Upaya tersebut dilakukan demi mewujudkan keluarga yang mandiri dalam mengelola diet hipertensi. Berdasarkan uraian tentang hasil penelitian dan teori-teori terkait tersebut di atas, maka dapat diasumsikan bahwa Promosi kesehatan berbasis *Family Centered Nursing* memiliki pengaruh yang positif terhadap kemandirian keluarga dalam memodifikasi diet hipertensi di rumah. *Health Promotion* mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam memodifikasi diet hipertensi untuk lansia di rumah.

#### KESIMPULAN

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa karakteristik responden adalah dengan usia minimal 19 tahun dan maksimal 40 tahun, berpendidikan terbanyak SMA dan sebagian besar bekerja sebagai pedagang. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *Health Promotion* dengan pendekatan keluarga terhadap kemandirian keluarga memodifikasi diet hipertensi. Terdapat perbedaan nilai yang signifikan untuk pengetahuan, sikap dan perilaku kemandirian keluarga dalam modifikasi diet Hipertensi pada kelompok intervensi

dibandingkan pada kelompok control sesudah diberikan intervensi.

Bagi pihak Puskesmas Sungai Jinhah diharapkan dapat mengoptimalkan kembali para tenaga kesehatan dalam pelaksanaan *Health Promotion* kepada masyarakat khususnya dengan pendekatan keluarga dalam penanganan penyakit Hipertensi di rumah. Pada penanganan pasien hipertensi khususnya lansia dapat dibuat sebuah program yang mewajibkan keluarga untuk mendampingi setiap program pengobatan lansia di Puskesmas misalkan seminar atau penyuluhan kepada keluarga. Bagi Perawat hendaknya dapat secara langsung memberikan *Health Promotion* dengan pendekatan keluarga dalam upaya *preventif* dan *rehabilitatif* pada kasus hipertensi maupun penyakit lainnya khususnya pada pasien lansia.

Metode pendekatan keluarga dapat dijadikan salah satu metode alternatif yang dapat dijadikan acuan dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi. Penelitian kualitatif untuk menggali lebih dalam mengenai bagaimana kualitas hidup lansia penderita Hipertensi yang menaati diet hipertensi mungkin dapat dipertimbangkan untuk dijadikan penelitian selanjutnya.

#### DAFTAR PUSTAKA



**Jurnal Keperawatan Suaka Insan | Volume 5 Edisi I, Juni 2020**

- Friedman, M., 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek.*. 5 ed. Jakarta: EGC.
- KemenkesRI, 2014. Infodatin 2014. *Hipertensi; Mencegah dan Mengontrol Hipertensi Agar Terhindar dari Kerusakan Organ Jantung, Otak dan Ginjal.* .
- KemenkesRI, 2018. Hasil Utama Riskesda 2018.
- Lundy, K. S., Janes, S, 2009. *Community Health Nursing Caring For the Public's Health.*. Philadelphia: Elsevier.
- Nisa, N. J., 2014. Diet Hipertensi Untuk Mengontrol Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.* .
- Pangesti, A., 2012. Gambaran tingkat pengetahuan dan aplikasi kesiapsiagaan bencana pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2012. *Universitas Indonesia.*
- Rasily, Ar- Oktarisa., Dewi, Puspita Kusuma., 2016. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual Di Kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, Volume 5 nomor 4.
- Ristiyanto, Heriyanto, Handayani, Trapsilowati, Pujiati dan Nugroho, 2013. Studi Pencegahan Penularan Leptospirosis di Daerah Persawahan di Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Vektora*, Volume Vol. V No. 1.

**PENGARUH EDUKASI MELALUI MEDIA KALENDER TERHADAP  
PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA  
PENDERITA HIPERTENSI**

**Yudi Abdul Majid**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Ilmu Keperawatan,  
Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang  
*yudi.majid.33@gmail.com*

**DOI: 10.36729**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan gangguan keseimbangan hemodinamik sistem kardiovaskuler dimana tekanan darah seseorang lebih dari 140/90 mmHg. Data kejadian hipertensi saat ini masih tinggi, hipertensi jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan stroke, infark miokard, kerusakan jantung, demensia, kerusakan ginjal bahkan menyebabkan kematian. Penanganan hipertensi sangat penting melibatkan keluarga melalui pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Saat ini masyarakat belum banyak masyarakat yang melaksanakan tugas tersebut. Melalui edukasi dengan menggunakan media kalender akan memberikan informasi dan dapat mengingatkan atau dapat dibaca kapan saja ketika keluarga membutuhkan. **Tujuan:** Untuk mengetahui perbedaan penerapan tugas kesehatan keluarga sebelum dan sesudah edukasi dengan media kalender. **Metode:** Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan rancangan pre experiment. Penelitian ini dilaksanakan selama 24 hari pada bulan Februari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat Kecamatan Rambutan Banyuasin. Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah purposive sampling didapatkan sample sebanyak 43 keluarga dengan hipertensi. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan terdapat perbedaan rata-rata penerapan tugas kesehatan keluarga dimana median sebelum 10 dan sesudah meningkat menjadi 18. Uji statistik Wilcoxon didapatkan nilai p value 0,001. Artinya ada pengaruh edukasi dengan media kalender terhadap peningkatan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga penderita hipertensi. **Saran:** Disarankan kepada keluarga penderita hipertensi untuk tetap melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Bagi petugas kesehatan kalender dapat dijadikan media promosi bagi keluarga penderita hipertensi.

**Kata Kunci:** *Edukasi, Media Kalender, Hipertensi*

**ABSTRACT**

**Background:** Hypertension is a hemodynamic balance disorder of the cardiovascular system where a person's blood pressure is more than 140/90 mmHg. The incidence of hypertension is still high, hypertension if treated properly lead to stroke to stroke, myocardial infarction, heart damage, dementia, kidney damage and even death. Management hypertension is very important to involve the family through the implementation of family health duties. Currently, there are not many people who carry out this task. Through education using the media calendar will provide information and can remind or can be read at any time when the family needs. **Purpose:** know the differences in the application of family health tasks before and after education with the media calendar. **Method:** This research is a quantitative research with a pre-experimental design. This research was carried out for 24 days in February 2020. The population in this study were the people of Rambutan Banyuasin District. The sample technique used in this study was purposive sampling, obtained a sample of 43 families with hypertension. **Result:** The results showed that there was a difference in the average application of family health tasks where the median before 10 and after increased to 18. Wilcoxon statistical test obtained a p value of 0.001. This means that there is an effect of education with the media calendar on improving the implementation of family health tasks with hypertension sufferers. **Suggestion:** It is recommended that families with hypertension continue to carry out family health duties. For health workers, the calendar can be used as a promotional medium for families with hypertension.

**Keywords:** *Education, Calendar Media, Hypertension*

## PENDAHULUAN

Badan Kesehatan Dunia WHO menyatakan bahwa penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian terbesar di dunia, 17 juta orang meninggal lebih awal tiap tahunnya sebagai akibat epidemik penyakit tidak menular (Azhari, 2017). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi faktor resiko utama penyakit kardiovaskuler yang menjadi isue kesehatan global saat ini.

Trend kasus hipertensi pun terus meningkat dari tahun ke tahun seiring dengan terjadinya transisi epidemiologi. Epidemik hipertensi terjadi pada negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO tahun 2019 mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Pada tahun 2025 kasus penderita hipertensi akan meningkat dengan jumlah penderita wanita lebih banyak 30% dari keseluruhan penduduk didunia daripada pria dengan diperkirakan sejumlah 1,15 milyar kasus hipertensi (Amanda, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISDAKES) diketahui bahwa pada tahun 2018 kejadian hipertensi pada usia 18-24 tahun (13,2%), usia 25-34 tahun sebesar 20,1%, kelompok umur 35-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) secara

keseluruhan prevalensi hipertensi pada penduduk > 18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional sebesar 34,11% (Riskesdas, 2018).

Tiga provinsi dengan prevalensi tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Kalimantan Selatan yaitu 44,13 %, Jawa Barat (39,60%), dan Kalimantan Timur (39,30%), Sumatera Selatan saat ini berada pada urutan 14 prevalensi tertinggi (Kemenkes, 2019).

Tingginya kejadian hipertensi ini tentunya akan berdampak buruk pada penderitanya, jika tidak segera ditangani hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal (Kemenkes, 2019).

Dampak terburuk dari hipertensi adalah kematian. Saat ini di dunia hipertensi diperkirakan dapat menyebabkan 7,5 miliar kematian atau 12,8% dari seluruh kematian yang terjadi. Sedangkan di Asia Tenggara, hipertensi menyebabkan 1,5 miliar kematian setiap tahun (WHO, 2014). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Lim, SS et. al. (2012) yang menunjukkan bahwa komplikasi akibat hipertensi menyebabkan 9,4 miliar kematian di seluruh dunia setiap tahun.

Hipertensi menurut Kaplan (2010) merupakan manifestasi gangguan keseimbangan hemodinamik sistem

kardiovaskular. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi, yaitu Usia, Riwayat keluarga, Etnis, Jenis kelamin, Merokok, Obesitas, Stres, Aktivitas olahraga, Asupan garam (natrium) dan Konsumsi alkohol. Hipertensi merupakan hasil dari interaksi gen yang beragam, sehingga tidak ada tes genetik yang dapat mengidentifikasi orang yang berisiko untuk terjadi hipertensi secara konsisten (Anggara, & Prayitno, 2013).

Individu dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih berat untuk menderita hipertensi dari pada 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. Gaya hidup seperti inaktivitas, pola makan dapat menjadi penyebab hipertensi primer. Penyebab hipertensi sekunder 5-10% adalah penyakit ginjal, 1-2% karena kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (Kemenkes, 2014).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi antara lain umur, jenis kelamin, dan status obesitas sentral. Hasil penelitian Aryantiningsih tahun 2016 menyatakan terdapat hubungan usia, jenis kelamin, kegemukan (obesitas), aktivitas olahraga, asupan garam (natrium),

dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.

Menurut penelitian Amigo (2012) menyatakan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan status kesehatan lansia. Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti di Dinas Kesehatan Banyuwasin menyatakan bahwa Hipertensi masih menjadi kasus penyakit tertinggi di Kabupaten Banyuwasin, dimana pada tahun 2015 penderita hipertensi menempati urutan ketiga terbesar (27.459 Penderita) setelah ISPA dan Gastritis.

Kemudian kasus hipertensi meningkat menjadi urutan kedua pada tahun 2018 dengan jumlah 45.871 penderita. Begitu juga informasi yang didapatkan dari data Puskesmas Rambutan dan Puskesmas Sungai Dua Kecamatan Rambutan, hipertensi termasuk 10 penyakit terbesar di Kecamatan Rambutan. Berdasarkan survey penerapan tugas kesehatan keluarga, sebagian besar masyarakat belum melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi melalui media kalender terhadap penatalaksanaan tugas kesehatan keluarga penderita hipertensi di Kecamatan Rambutan Banyuwasin.



## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah pra eksperimen dengan pendekatan *one group pre dan post test design*. Penelitian dilakukan di wilayah Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin. Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu pendidikan kesehatan dengan media kalender dan variabel terikat adalah penerapan tugas kesehatan keluarga. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang menderita hipertensi, teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan menentukan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel 43 responden. Kriteria inklusi keluarga dengan anggota keluarga menderita hipertensi, usia 18 tahun keatas dan bersedia serta kooperatif. Pada penelitian ini intervensi yang dilakukan adalah memberikan edukasi tentang 5 tugas kesehatan keluarga

yang harus diketahui dan diterapkan oleh keluarga penderita hipertensi. Edukasi yang dilakukan menggunakan media kalender. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan, diawali dari penyusunan proposal dan pelaksanaan penelitian dari tanggal 04 s.d 28 Februari 2019. Pengumpulan data dilakukan dua kali yaitu penilaian pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sebelum edukasi (*pretest*) dan penilaian setelah edukasi (*posttest*). Analisis pada penelitian ini menggunakan SPSS. Data yang didapatkan tidak terdistribusi normal sehingga uji yang digunakan pada penelitian ini uji alternatif Wilcoxon.

## HASIL PENELITIAN

### Rata-Rata Usia dan Berat Badan Responden

Berikut adalah rerata usia dan berat badan responden pada tabel 1.

**Tabel 1.**  
Rerata Usia, Berat Badan Responden

Variabel	N	Mean	Min	Max	SD
Umur Responden	43	54,67	30	82	10,485
Berat Badan	43	54,81	42	74	8,192

Dari tabel 1 tersebut dapat dilihat bahwa rata-rata usia responden berada pada usia 54,6 tahun dan rata-rata berat badan responden adalah 54,8 kg.

### Distribusi Frekuensi Responden

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dan lama menderita hipertensi, terlihat dalam tabel berikut.

**Tabel 2.**  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Lama Menderita Hipertensi

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	▪ Laki-Laki	17	39,5
	▪ Perempuan	26	60,5
2	Lama Menderita Hipertensi		
	▪ ≤ 1 Tahun	19	44,2
	▪ > 1 Tahun	24	55,8
Total		43	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden lebih banyak perempuan yaitu 26 responden (60,5%) dibandingkan laki-laki 17 responden (39,5%). Lama responden

menderita hipertensi lebih banyak di atas satu tahun yaitu 24 responden (55,8%).

#### **Penerapan Tugas Kesehatan Keluarga**

Berikut hasil penerapan tugas kesehatan keluarga sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3.**  
Rerata Penerapan Tugas Kesehatan Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Kelompok	N	Mean	Median	Min-Max	SD
Penerapan Tugas Kesehatan Keluarga	Sebelum	43	10,16	10	3-18	3,748
	Sesudah	43	18,33	18	11-21	2,179

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa median penerapan tugas Kesehatan keluarga sebelum intervensi lebih kecil yaitu 10,16 dengan standar deviasi 3,748 dibandingkan dengan sesudah yaitu 18 dengan standar deviasi 2,179.

#### **Perbedaan Penerapan Tugas Kesehatan Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Berikut perbedaan penerapan tugas kesehatan keluarga sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4.**  
Perbedaan Rerata Penerapan Tugas Kesehatan Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Kelompok	Mean	Median	Min-Max	SD	p value
Penerapan Tugas Kesehatan Keluarga	Sebelum	10,16	10	3-18	3,748	0,001
	Sesudah	18,33	18	11-21	2,179	

Dari tabel 5 diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata penerapan tugas kesehatan keluarga sebelum dan sesudah edukasi dengan  $p$  value 0,001.

#### PEMBAHASAN

##### Perbedaan Penerapan Tugas Kesehatan Keluarga Sebelum dan Sesudah Edukasi Media Kalender

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan median antara penerapan tugas kesehatan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan median sebelum 10,50 dan median sesudah intervensi adalah 18,00.

Hasil uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* data penerapan tugas kesehatan keluarga didapatkan nilai  $p$  value 0,200 nilai penerapan sebelum dan nilai  $p$  value adalah 0,007 setelah edukasi. Dari hasil tersebut artinya terdapat data setelah edukasi tidak terdistribusi normal, sehingga analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik nonparametrik yaitu uji *Wilcoxon*.

Hasil uji statistik *Wilcoxon* antara penerapan tugas kesehatan keluarga penderita hipertensi sebelum dan sesudah

edukasi didapatkan  $p$  value = 0,001 ( $p$  value < 0,05), artinya ada perbedaan penerapan tugas kesehatan keluarga oleh keluarga penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik seseorang  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Jika berlangsung dalam jangka waktu lama hipertensi dapat menyebabkan komplikasi penyakit lain seperti stroke, infark miokardium, gagal ginjal dan juga bisa menyebabkan kerusakan otak (ensefalopati). Banyaknya dampak yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi ini maka penyakit ini perlu penatalaksanaan yang baik, baik penatalaksanaan farmakologi maupun non farmakologi (Artiyaningrum, 2015).

Terapi non farmakologi merupakan penanganan awal sebelum penggunaan obat hipertensi. Sedangkan untuk pasien hipertensi yang terkontrol, dapat membantu pengurangan dosis obat. Oleh karena itu, modifikasi gaya hidup merupakan hal yang penting, karena

berperan penting dalam keberhasilan penanganan hipertensi (Artiyaningrum, 2015).

Pengaturan perilaku atau gaya hidup tersebut dalam keperawatan keluarga dapat diterapkan dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Sebagaimana dalam bukunya Suprajitno tahun 2004 disampaikan bahwa terdapat lima tugas kesehatan keluarga yang harus dilakukan oleh keluarga jika ada salah satu anggota keluarganya menderita hipertensi yaitu; mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan rumah yang sehat dan memanfaatkan sarana atau fasilitas Kesehatan.

Penerapan tugas kesehatan keluarga tersebut sangat membantu keluarga dalam mengenal hipertensi sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Mulia tahun 2018 yang hasilnya menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga: mengenal masalah hipertensi terhadap kejadian hipertensi ( $p < 0,000$ ). Mencegah atau mempengaruhi hipertensi berulang pada anggota keluarga begitu juga hasil penelitian Novebriyani (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi berulang pada lansia ( $0,000$ ). Hasil penelitian yang sama oleh Aritantia,

Novicka dan Nurullya tahun 2018 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang baik dengan kualitas hidup lansia menderita hipertensi.

Pentingnya pengetahuan tugas kesehatan keluarga dan penerapannya pada keluarga tersebut, maka sangat penting peran perawat dalam memberikan informasi dan mengedukasi masyarakat dalam penerapan tugas Kesehatan keluarga tersebut pada keluarganya. Melalui peran edukator perawat hal ini dapat dilaksanakan dengan cara memberikan edukasi kepada keluarga yang menderita hipertensi hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mardhiah, Abdullah dan Hermansyah (2015) yang menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi ( $p < 0,000$ ).

Pada penelitian ini intervensi yang dilakukan adalah memberikan edukasi tentang 5 tugas kesehatan keluarga yang harus diketahui dan diterapkan oleh keluarga penderita hipertensi. Edukasi yang dilakukan menggunakan media kalender, dalam kamus besar bahasa Indonesia kalender adalah daftar hari dan bulan dalam setahun yang dapat dijadikan pengaturan jadwal atau pengingat bagi



keluarga. Kalender sering digunakan oleh keluarga atau masyarakat untuk mengingat hari, tanggal ataupun bulan. Pada media kalender yang digunakan peneliti memasukan informasi dan penjelasan dari pelaksanaan kelima tugas kesehatan keluarga, sehingga setiap keluarga melihat kalender keluarga secara langsung akan membaca dan mengingat 5 tugas kesehatan yang harus dilakukan jika anggota keluarga menderita hipertensi. Kelebihan media kalender ini dapat menyampaikan materi secara menarik secara berkala dan sasaran dapat menggunkan langsung dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dalam satu bulan intervensi keluarga dapat melihat tanggal kalender sembari membaca informasi dan kewajiban target aktivitas penerapan tugas kesehatan keluarga yang harus dilakukan.

Penelitian Mulia (2018) dikelurahan timbangan kecamatan Inderalaya Kabupaten Ogan Ilir didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga di bidang kesehatan: mengenal masalah hipertensi terhadap kejadian hipertensi dengan *p value* 0,000. Penelitian lain oleh Prasetya tahun 2015 diwilayah kerja Puskesmas Ngaliyan didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan *p value* = 0,000.

Penelitian dengan menggunakan media kalender dalam pendidikan kesehatan tentang penerapan tugas kesehatan keluarga belum pernah dilakukan, namun penelitian lain yang menggunakan media kalender dalam pendidikan kesehatan sudah ada. Penelitian Pamurti (2016) tentang efektivitas pendidikan kesehatan dengan media kalender oleh kader posyandu dalam meningkatkan kemampuan ibu mendeteksi dini pneumonia balita. Hasil yang didapatkan pendidikan kesehatan dengan media kalender oleh kader posyandu efektif dalam meningkatkan kemampuan ibu mendeteksi dini pneumonia balita dengan *p value* =0,016. Penelitian yang serupa oleh Usmaran (2019) menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh signifikan penggunaan media kalender dalam pendidikan gizi terhadap pengetahuan ( $p=0.000$ ) dan perilaku makan ( $p=0.000$ ) pada remaja gizi lebih. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh terdapat perbedaan penerapan tugas kesehatan keluarga antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan media kalender. Penerapan tugas kesehatan keluarga penderita hipertensi menjadi lebih baik setelah diberikan edukasi, hal ini juga didukung oleh teori dan penelitian terkait sebagaimana dijelaskan sebelumnya. Penerapan tugas kesehatan keluarga

didasari oleh pengetahuan keluarga tentang 5 tugas kesehatan melalui edukasi yang diberikan kepada keluarga, kemudian diikuti oleh sikap dan perilaku.

Penyampaian materi edukasi juga disertai dengan media kalender yang memuat informasi tentang apa yang harus diketahui dan diterapkan oleh keluarga penderita hipertensi. Melalui media kalender tersebut keluarga akan selalu ingat dan dapat membaca setiap saat jika diperlukan, begitu juga ketika keluarga melihat hari atau tanggal pun mereka akan secara langsung akan membaca dan mengingatkan keluarga kembali akan tugas yang harus diterapkan. Melalui media dan metode seperti itu keluarga akan selalu menerapkan dan meningkatkan kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, mulai dari bagaimana keluarga mengenali penyakit hipertensi, mengambil keputusan yang cepat dan tepat, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan rumah yang sehat serta kapan keluarga harus memanfaatkan sarana dan fasilitas kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Rata usia responden adalah 54,6 tahun dan rata-rata berat badan responden adalah 54,8 kg.
2. Sebagian besar responden penelitian ini adalah perempuan yaitu 26 responden (60,5%).
3. Lama responden menderita hipertensi mayoritas diatas satu tahun yaitu 24 responden (55,8%).
4. Median penerapan tugas kesehatan keluarga sebelum 10 dan sesudah 18.
5. Terdapat perbedaan penerapan tugas kesehatan keluarga antara sebelum dan sesudah edukasi dengan media kalender dengan nilai *p value* 0,001.

### Saran

#### 1. Bagi Keluarga

Disarankan untuk mempertahankan upaya pelaksanaan tugas kesehatan keluarga.

#### 2. Bagi Petugas Kesehatan

Kalender dapat dijadikan media promosi bagi keluarga penderita hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriaansz, P. N; Rottie, J, dan Lolong, J. (2016). *Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ranomuut Kota Manado*. E-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1.
- Amanda. (2018). *Hubungan Karakteristik dan Status Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi*. Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 6 Nomor 1, Januari 2018, hlm. 57-66
- Amigo. (2012). *Hubungan Karakteristik dan Pelaksanaan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Status Kesehatan pada Agregat Lansia dengan Hipertensi di Kecamatan Jetis Yogyakarta*. Tesis. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia
- Anggara, D.H.F., & Prayitno, N. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan volume 5(1): 20–25.
- Artianingrum, B. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali pada Penderita yang Melakukan Pemeriksaan Rutin di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang Tahun 2014*. Skripsi Tidak Dipublikasi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
- Chobanian *et al.* (2003). *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-VII)*. *Jama* 289:2560-2571.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tata Laksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta. Direktorat Pengendalian PTM
- Dinas Kesehatan Banyuasin. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuasin Tahun 2015*.
- Dinas Kesehatan Banyuasin. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuasin Tahun 2018*.
- Herbert Benson, dkk. (2012). *Menurunkan Tekanan Darah*. Jakarta: Gramedia
- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish
- Kaplan, N.M., (2010). *Clinical Hypertension*. Cetakan Kesembilan. Jakarta: Lippincott Williams & Wilkins
- Kementerian Kesehatan. (2014). *Hipertensi*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan
- Mannan, H., dkk. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkula Kabupaten Jeneponto Tahun 2012*. Jurnal MKMI.
- Mardiah, Abdullah, Hermansyah. (2015). *Pendidikan Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga dengan Hipertensi - Pilot Study*. Jurnal Ilmu Keperawatan. 3(2):111-121
- Mulia, M. (2018). *Pelaksanaan Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan: Mengenal Masalah Hipertensi terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir*. *Adi Husada Nursing Journal*. 4(2): 18-22
- Pamurti, S. (2016). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Media Kalender Oleh Kader Posyandu dalam Meningkatkan Kemampuan Ibu Mendeteksi Dini Pneumonia Balita*. *Journal of Health Education*. 1(2):8-16

- Prasetya, CH. (2015). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi*. Jurnal Mutiara Medika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 15(1): 67-74
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Usman, MA. (2019). *Media Kalender dan Leaflet dalam Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan dan Perilaku Makan Remaja Overweight*. Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Bandung, 11(1): 76-87
- WHO. (2013). *A Global Brief on Hypertension*. World Health Organization.



## Lampiran 3

*Jurnal Ilmu Keperawatan*  
ISSN: 2338-6371

Mardiah

**Latar Belakang**

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi sering disebut *the silent killer* atau "pembunuh diam-diam", karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala. Institut Nasional Jantung, Paru dan Darah U.S.A. memperkirakan sepuluh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya. Begitu penyakit ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur mengingat hipertensi merupakan kondisi seumur hidup (Smeltzer & Barre, 2002).

Apabila hipertensi tidak terkontrol, akan menyerang target organ, dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan. Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *congestive heart failure*, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung (Rahajeng & Tuminah, 2009; Lu, *et al.*, 2015).

Data dari *World Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya, 7

dari 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat (Rahajeng & Tuminah, 2009). Jumlah penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 1995 baru sekitar 5 persen dari populasi. Survei tahun 2008 yang dilakukan WHO menjadi 32 persen (Widiani, 2013).

Tahun 2007, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7%. Prevalensi menjadi 25,8% pada tahun 2013, namun angka ini masih dalam kategori tinggi bahkan sebagian besar (63,2%) kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis (Kemenkes, 2013). Di Provinsi Aceh diketahui prevalensi hipertensi mencapai 30,2%, paling tinggi di Indonesia (Kemenkes, 2007).

Di Kabupaten Pidie, kasus hipertensi yang dirawat di puskesmas tahun 2012 berjumlah 1.590 kasus dan 919 kasus baru. Tahun 2013 jumlah kasus baru sudah mencapai 15.245 kasus (Dinkes Pidie, 2014).

Peningkatan kasus hipertensi terjadi di hampir semua Puskesmas. Di Puskesmas Indrajaya misalnya pada tahun 2013 telah merawat rata-rata 65 kasus hipertensi perbulan dan periode Januari sampai dengan Juni 2014 sebanyak 466 kasus atau 143 kasus perbulan (Puskesmas Indrajaya, 2014). Ini merupakan peningkatan jumlah kasus yang sangat signifikan. Sedangkan jumlah penderita hipertensi di Kemukiman Bluk Grong-Grong Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie sebanyak 114 orang yang

tersebar di 16 desa.

Menurut Friedman (2010) salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu keluarga berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga, namun kenyataannya banyak keluarga yang tidak memiliki kemampuan merawat anggota keluarga dengan hipertensi sehingga diperlukan intervensi pendidikan kesehatan bagi keluarga. Masyarakat tidak sepenuhnya memahami hipertensi dan manfaat *early diagnosis* dan *early prevention*, terutama masyarakat berpendidikan rendah dan kelompok tidak bekerja.

Pendidikan kesehatan sebagai intervensi keperawatan mandiri dapat direncanakan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Keluarga merupakan sumber daya penting pemberian layanan kesehatan, baik bagi individu maupun keluarga. Saat perawatan difokuskan pada keluarga, efektifitas perawatan terbukti meningkat. Pengkajian dan pemberian layanan kesehatan keluarga adalah hal yang penting dalam membantu tiap anggota keluarga mencapai tingkat kesejahteraan yang optimum (Gilliss & Davis, 1993 dalam Friedman, 2010).

Pendidikan kesehatan merupakan prioritas utama dan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk meningkatkan

tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya pemahaman yang benar mengenai hipertensi. Namun demikian, efektifitas pendidikan kesehatan belum sepenuhnya diketahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga terutama dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dengan hipertensi

#### Metode

Desain penelitian adalah *pre experimental* dengan rancangan *the one group pretest-posttest*. Penelitian dilakukan di Kemukiman Bluek Grong-Grong wilayah kerja Puskesmas Indrajaya kabupaten Pidie pada tanggal 16 Maret sampai dengan 25 April 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi yang tinggal di Kemukiman Bluek Grong-grong Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie sebanyak 114 keluarga. Teknik sampel dengan *simple random sampling* berjumlah 37 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang dirancang oleh peneliti yang telah diuji validitas dan reliabilitas.

Metode pengumpulan data dilakukan dalam beberapa tahapan. *Pretest* satu kali pada setiap responden. Satu minggu setelah *pretest* dilanjutkan dengan kegiatan intervensi berupa

pendidikan kesehatan 4 (empat) kali pertemuan dengan interval waktu 1 (satu) minggu. Intervensi pertama sampai dengan ketiga dilakukan secara kelompok di Aula Puskesmas Indrajaya dengan metode ceramah menggunakan media *power point* dan *booklets* selama 60 menit dengan materi pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi meliputi pengertian tekanan darah tinggi, penyebab, gejala, komplikasi, ketaatan pada pengobatan, manajemen berat badan, nutrisi dan aktivitas fisik. Nutrisi atau diet pada hipertensi terdiri dari rendah lemak, rendah garam, tinggi buah-buahan, sayuran dan ikan. Aktivitas fisik berupa aktivitas fisik sedang minimal 30 menit/hari. Pertemuan keempat dilakukan di rumah responden secara individu dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi selama 30 – 40 menit dengan materi cara mengukur tekanan darah di rumah. Tahapan terakhir dilakukan *posttest* 1 kali pada setiap responden.

Analisis data meliputi analisis *univariat* dan analisis *bivariat* menggunakan uji statistik *Paired t-test* pada *confidence interval* 90% ( $\alpha=10\%$ ) setelah melakukan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov Z* dengan hasil untuk seluruh variabel pada *pretest* dan *posttest* paling rendah adalah 0,1 dan paling tinggi adalah 0,756 atau lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan data terdistribusi normal.

## Hasil

Data karakteristik responden dapat terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Responden Menurut Umur, Jenis Kelamin dan Pendidikan (n = 37)

No	Karakteristik	f	%
1	Umur		
	Remaja Akhir (17 – 25 Tahun)	11	29,7
	Dewasa Awal (26 – 35 Tahun)	14	37,8
	Dewasa Akhir (36 – 45 Tahun)	9	24,3
	Lansia Awal (46 – 55 Tahun)	3	8,1
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	4	10,8
	Perempuan	33	89,2
3	Pendidikan		
	Dasar (SD & SMP)	10	27,0
	Menengah (SMA)	14	37,8
	Tinggi (D III & S1)	13	35,1

Berdasarkan tabel 1 di atas sebagian besar responden dengan kelompok umur dewasa dengan dewasa awal dan dewasa akhir 62,1%, jenis kelamin perempuan 89,2% dan tingkat pendidikan menengah dan tinggi 72,9%.

Skor *pretest* dan *posttest* didapatkan nilai rata-rata (*mean*) pengetahuan 46,62 (SD. 13,746) dan 69,86 (13,307), sikap 80,16 (9,677) dan 88,05 (9,375), keterampilan 20,72 (21,30) dan 86,49 (17,50).

Perbedaan nilai rata-rata pengetahuan, sikap dan keterampilan responden *pretest* dan *posttest* disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Responden *Pretest* dan *Posttest*

Variabel	Mean	SD	Min - Max	Mean Difference	P Value
<b>Pengetahuan</b>					
<i>Pretest</i>	46,62	13,74	20-75	-	0,0001
<i>Posttest</i>	69,86	13,30	40-95	23,24	
<b>Sikap</b>					
<i>Pretest</i>	80,16	9,67	62-94	-	0,0001
<i>Posttest</i>	88,05	9,37	64-98	7,892	
<b>Keterampilan</b>					
<i>Pretest</i>	20,72	21,30	0-100	-	0,0001
<i>Posttest</i>	86,49	17,50	33,3-100	65,77	

Nilai rata-rata (*mean*) pengetahuan responden *pretest* 46,62 dan *posttest* 69,86 (0,0001) menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dengan hipertensi. Nilai rata-rata (*mean*) sikap responden *pretest* 80,16 dan *posttest* 88,05 (0,0001) menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan sikap keluarga dengan hipertensi. Nilai rata-rata (*mean*) keterampilan responden *pretest* 20,72 dan *posttest* 86,49 (0,0001) menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan keterampilan keluarga dengan hipertensi.

#### Pembahasan

Penelitian ini menemukan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dengan hipertensi. Hal

ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Purwati, *et al.*, 2014) terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan klien hipertensi.

Penelitian Beigi, *et al.*, (2014), menunjukkan bahwa program pendidikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, meningkatkan manajemen diri, dan mengendalikan kebiasaan gaya hidup yang merugikan pasien dengan hipertensi. Hasil penelitian Roca, *et al.*, (2003) bahwa program pendidikan hipertensi dapat berguna dalam meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi.

Penelitian Susanti, *et al.*, (2012) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan tentang hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan mengelola hipertensi. Hasil penelitian Bayo (2008) bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan klien tentang cara pencegahan hipertensi.

Proses belajar dalam pendidikan kesehatan merupakan proses terjadinya perubahan kemampuan pada subjek belajar dengan keluaran yang diharapkan adalah kemampuan sebagai hasil perubahan perilaku dari sasaran didik (Notoatmodjo, 2010). Peningkatan pengetahuan yang terjadi setelah diberikan pendidikan kesehatan merupakan salah satu aspek kemampuan yang dicapai oleh sasaran didik sebagai akibat adanya proses belajar.



Pendidikan kesehatan merupakan aktifitas pembelajaran yang dirancang oleh perawat sesuai kebutuhan klien. Pencapaian tujuan pendidikan kesehatan akan lebih mudah dengan penggunaan media pembelajaran yang sesuai dan dapat meningkatkan kemudahan penerimaan informasi. Menurut Nies dan McEwen (2001) penggunaan alat bantu berupa tulisan akan lebih menghasilkan peningkatan pengetahuan daripada dengan kata-kata.

Pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi dilakukan dengan menggunakan media berupa *power point* dan *booklet*. Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa kurang lebih 75% dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, sedang sisanya melalui indera yang lain. Dengan menggunakan *power point* dan *booklet*, informasi yang disampaikan melalui mata lebih banyak, sehingga informasi akan lebih mudah diterima oleh keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian ini pendididkan kesehatan efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan hipertensi di Kemukiman Bluek Grong-grong Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie. Hal ini dimungkinkan karena responden juga sudah merawat keluarganya yang menderita hipertensi dan materi pendidikan kesehatan diberikan dengan metode ceramah dan menggunakan media *power point* dan *booklets* sehingga responden dapat memahami pesan dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat

Ali (2000) bahwa penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga orang tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera seseorang. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Berdasarkan uraian tentang hasil penelitian dan teori-teori terkait tersebut di atas, maka dapat diasumsikan bahwa pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi pada keluarga dengan hipertensi memiliki pengaruh yang positif terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi di rumah.

Namun demikian diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, responden telah memiliki pengetahuan tentang hipertensi yang dapat dilihat dari *mean skor pretest* pengetahuan yaitu 46,62 artinya bahwa responden sudah pernah memperoleh informasi tentang hipertensi dari petugas kesehatan, televisi, surat kabar ataupun buku bacaan.

Selanjutnya, penelitian ini menemukan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan sikap keluarga dengan hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Susanti, *et al.*, 2012) bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan dan sikap baik sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap sikap dalam mengelola hipertensi.

Penelitian Ludianita, 2013 menunjukkan terdapat interaksi pengaruh pendidikan kesehatan dan sikap terhadap perilaku penderita hipertensi. Penelitian Widyasari, *et al.*, (2010) menunjukkan peningkatan yang signifikan secara statistik dalam pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pendidikan. Hasil penelitian Songjanan, *et al.*, (2013) bahwa ada perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Menurut Notoatmodjo (2010) sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek; kehidupan emosional

atau evaluasi terhadap suatu objek; dan kecenderungan untuk bertindak.

Berdasarkan uraian tentang hasil penelitian di atas, maka dapat diasumsikan bahwa sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi sangat dipengaruhi oleh pemahaman keluarga tersebut tentang tatacara perawatan hipertensi di rumah yang dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi pada anggota keluarga dapat memberikan informasi yang dibutuhkan keluarga yang dapat meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga keluarga dapat menentukan sikap yang lebih baik dalam perawatan hipertensi anggota keluarga.

Namun demikian diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, responden telah memiliki sikap yang baik tentang hipertensi yang dapat dilihat dari *mean* skor *pretest* sikap yaitu 80,16 artinya bahwa responden sudah pernah memperoleh informasi tentang hipertensi dari petugas kesehatan, televisi, surat kabar ataupun buku bacaan.

Selanjutnya, penelitian ini menemukan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan keterampilan keluarga dengan hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Ludianita (2013) menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku penderita hipertensi. Hasil penelitian

Baghianimoghadam, *et al.*, (2009) bahwa program pendidikan kesehatan dapat membantu dan diperlukan untuk meningkatkan perilaku monitoring tekanan darah sendiri pada pasien dengan hipertensi. Hasil penelitian Foroushani, *et al.*, (2014), bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara promosi kesehatan terhadap perubahan gaya hidup Lansia dengan penyakit kronis.

Penelitian Oliveria, *et al.*, (2005) menunjukkan bahwa, meskipun pengetahuan umum dan kesadaran hipertensi memadai, pasien tidak memiliki pemahaman yang komprehensif tentang kondisi ini, sehingga diperlukan program pendidikan pasien dan intervensi pada risiko kardiovaskular yang terkait dengan hipertensi tidak terkendali, terutama peningkatan kadar tekanan darah sistolik.

Penelitian Xue & Lewin (2008) menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap manajemen diri pasien dimana terjadi perubahan yang signifikan pada gaya hidup pasien setelah menjalani 4 kali pendidikan selama 5 minggu. Hasil penelitian Wang & Abbott (2001) menunjukkan bahwa program-program pendidikan, dukungan keluarga dan layanan kesehatan telah dapat menurunkan tekanan darah pada 80% dari peserta dengan hipertensi dan dapat menurunkan kadar glukosa darah sampai dengan rata-rata 57,86 gr/dl pada 80% dari peserta dengan diabetes mellitus dalam waktu satu tahun

Penelitian Jafar, *et al.*, (2010) menunjukkan hasil bahwa keluarga berdasarkan pendidikan kesehatan di rumah secara signifikan memperbaiki peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian Park, *et al.*, (2010) menunjukkan setelah intervensi tekanan darah pada kelompok eksperimen menurun secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol.

Hasil penelitian Saldana, *et al.*, (2013) bahwa intervensi pendidikan terstruktur berdasarkan kebutuhan individu diidentifikasi, ditambah dengan pemberdayaan individu dan pemantauan dilakukan oleh para profesional keperawatan, memungkinkan untuk mencapai perilaku permanen sehubungan dengan perawatan diri, memfasilitasi pengetahuan diri dan perubahan pola perilaku, selain penguasaan keterampilan dan pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2010) hasil pendidikan orang dewasa adalah perubahan kemampuan, penampilan atau perilakunya, perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan, sikap, atau keterampilannya.

Berdasarkan uraian tentang hasil penelitian dan teori-teori terkait tersebut di atas, maka dapat diasumsikan bahwa pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi pada keluarga memiliki pengaruh yang positif terhadap peningkatan keterampilan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi di rumah khususnya keterampilan tentang cara mengukur tekanan

darah. Pendidikan kesehatan tentang cara mengukur tekanan darah yang dilakukan dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi yang dapat diamati dengan mata dapat meningkatkan kemampuan atau keterampilan keluarga dalam mengukur tekanan darah anggota keluarga sehingga keluarga dapat memantau tekanan darah anggota keluarga yang mengalami hipertensi setiap hari.

Disamping itu juga dengan memiliki keterampilan mengukur tekanan darah, seseorang juga sudah memahami tentang tekanan darah sistolik dan diastolik sehingga akan termotivasi untuk memeriksa tekanan darah anggota keluarga yang mengalami hipertensi secara rutin dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dengan hipertensi.

#### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih saya atas kerjasama yang baik kepada Kepala Puskesmas Indrajaya dan staf serta seluruh keluarga klien hipertensi yang telah berpartisipasi.

#### **Referensi**

- Ali Z., (2000). *Dasar-dasar keperawatan profesional*. Jakarta: Widya Medika.
- Baghianimoghadam, M.H., Rahae, Z., Morowatisharifabad, M.A., Sharifirad, G., Andishmand, A., & Azadbakht, L. (2009). Effect of education on self-monitoring of blood pressure based on BASNEF model in hypertensive patients. *Journal of Research in Medical Sciences*, 15(2), 70-77.
- Bayo, M.B., (2008). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan klien tentang cara pencegahan hipertensi di kelurahan tijomoyo semarang*.
- Beigi, M.A., Zibaenezad M.J., Aghasadeghi K., Aghasadeghi, K., Jokar, A., Shekarforoush, S., & Khazraei, H. (2014). The effect of educational program on hypertension management. *International Cardiovascular Research Journal*, 8(3) 94-98.
- Branch, W.T., Alexander R.W., Schlanta R.C., & Hurst J.W. (2000). *Cardiology in primary care*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Dinkes Aceh, (2013). *Profil kesehatan aceh tahun 2012*
- Dinkes Pidie, (2014). *Laporan tahunan 2012 dan 2013*
- Foroushani, A.R., Estebarsari, F., Mostafaei, D., Ardebili, H.E., Shojaeizadeh, D., Dastoorpour, M., et al. (2014). The effect of health promoting intervention on healthy lifestyle and social support in elders: a clinical trial study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16 (8).
- Friedman, M.M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, & praktik/ Marilyn M. Friedman, Vicky*



- R, Bowden, Elaine G. Jones; Jakarta: EGC
- Jafar, T.H., Islam, M., Hatcher, J., Hashmi, S., Bux, R., Khan, A., *et al.* (2010). Community based lifestyle intervention for blood pressure reduction in children and young adults in developing country, *BioMedical Journal*, 340.
- Kemendes RI, (2013). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013*
- Kemendes RI, (2007). *Riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2007.*
- Levine G.N., (2010). *Cardiology secrets*, Philadelphia, Mosby Elsevier
- Ludianita, O. (2013). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku penderita hipertensi ditinjau dari aspek sikap tentang hipertensi di Desa Malasan Kecamatan Durenan Kabupaten Trenggalek. Tesis. <http://pasca.uns.ac.id/?p=3506> diakses tanggal 16 Juni 2014.
- Nies, M.A., & McEwen, M. (2001). *Community health nursing: Promoting the health of population (3<sup>rd</sup> ed.)*, USA: W.B. Saunders Company.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan teori dan aplikasinya edisi revisi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Oliveria, S.A., Chen, R.S., McCarthy, B.D., Pharm, C.D & Hill, M.N. (2005). Hypertension knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population, *Journal of General Internal Medicine*, 20 (3).
- Park, Y.H., Song M., Cho B., Lim, J., Song, W., & Kim, S. (2010). The effect of integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: a randomized controlled trial, *Patient Education and Counseling Journal*, 10 (1016).
- Purwati, R.D., Bidjuni, H., & Babakal, A., (2014). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan perilaku klien hipertensi di puskesmas bahu manado, *Journal Unsrat*.
- Puskesmas Indrajaya, (2014). *Daftar kunjungan pasien*
- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). Prevalensi hipertensi dan determinannya di indonesia; *Biomedical and Pharmaceutical Research and Development Center National Institute of Health Research and Development*.
- Roca, B., Nadal, E., Rovira, R.E., Valls, S., Lapuebla, C., & Lloria, N. (2003). Usefulness of a hypertension education program, *Southern Medical Journal*, 96 (11).
- Saldana, D.M, Rodriquez S.M., Beltran, L.F, Velasco, M.P., Umama, J.M., Martinez, M.A., *et al.* (2013). Efecto de un plan educativo en la cappacidad de agencia de autocuidado del paciente con hypertension arterial. *Aquichan* ISSN 1657-599, 13(3), 363-372.
- Smeltzer, S.C., & Barre, B.G., (2002). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Songjanaan, M.E., Marlinah., Hasifah, (2013). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang

- hipertensi kehamilan terhadap sikap pemeliharaan tekanan darah ibu hamil di puskesmas debut kabupaten maluku tenggara, *e-library stikes nanihasamuddin-merlinelis-212-1-artikel*, 9(2), 2302-1721.
- Susanti, M.T, Suryani, M, & Shobirun, (2012). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap mengelola hipertensi di puskesmas pandanaran semarang.
- Wang, C.Y., & Abbott, L.J, (2001). Development of a community-based diabetes and hypertension preventive program, *Public Health Nursing*, 15(6).
- Widiani, R. (2013). *32 persen orang Indonesia sakit hipertensi*. <http://health.kompas.com/read/2013/04/04/15544899> diakses tanggal 5 Mei 2014
- Widyasari, F., Candrasari, D., & Anika, (2010). Pengaruh pendidikan tentang hipertensi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap lansia di desa makam haji kartasura sukoharjo, *Journal UMS*.
- Xue, F, Yao, W., & Lewin, R.J., (2008). A randomised trial of a 5 week, manual based, self-management programme for hypertension delivered in cardiac patient club in shanghai, *BMC Cardiovascular Disorder Journal*, 8(10), 1471-2261.

## Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut

Udin Rosidin<sup>1</sup>, Iwan Shalahuddin<sup>2</sup>, Umar Sumarna<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Padjadjaran, Email: dinr8629@gmail.com

<sup>2</sup>Universitas Padjadjaran, Email: shalahuddin.iwan@gmail.com

<sup>3</sup>Universitas Padjadjaran, Email: sumarna111058@gmail.com

### ABSTRAK

Penyakit kardiovaskuler kini menjadi penyebab utama kematian di dunia, termasuk di Indonesia. Dari data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI tahun 2007 diketahui bahwa 31,9 % kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, diantaranya adalah penyakit hipertensi sebesar 12,3 %, sebagai penyebab kematian kedua setelah stroke. Selain menjadi penyebab kematian, penyakit hipertensi juga prevalensinya sangat tinggi yaitu 31,7 %. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor faktor apa saja yang berhubungan dengan kemandirian keluarga dalam melaksanakan perawatan hipertensi pada keluarga binaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan metode penelitian adalah cross sectional. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan, akses ke pelayanan kesehatan dan perilaku petugas kesehatan sebagai variabel independen dan kemandirian keluarga dalam melaksanakan perawatan hipertensi di rumah adalah variabel dependennya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel independen pengetahuan responden 50% baik, akses ke pelayanan kesehatan 52,6% jauh, dan perilaku petugas kesehatan 55,3% tidak melakukan standar pelayanan kesehatan. Sedangkan variabel dependen 39,5 % responden berada pada tingkat kemandirian I. Kesimpulan berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan dengan kemandirian keluarga (p value = 0,042), adanya hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan tingkat kemandirian keluarga (p value = 0,044) dan ada hubungan antara perilaku petugas kesehatan terhadap tingkat kemandirian (p value = 0,030). Saran untuk Puskesmas Sukaresmi yang dapat diberikan adalah untuk tetap melakukan pembinaan keluarga khususnya pada penderita hipertensi, mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada keluarga binaan dan selalu bekerja sama dengan keluarga dalam melaksanakan program pembinaan keluarga.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Kemandirian, Pengetahuan

### ABSTRACT

*Cardiovascular disease is now the leading cause of death in the world, including in Indonesia. From the data of Basic Health Research of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, it is known that 31.9% of deaths in Indonesia are caused by cardiovascular disease, including hypertension by 12.3%, as the second cause of death after stroke. In addition to causing death, hypertension disease is also very high prevalence of 31.7%. The purpose of this study to determine what factors are associated with family independence in implementing hypertension treatment in the assisted family. This research use quantitative approach, with research method is cross sectional. Variables in this research are knowledge, access to health service and behavior of health officer as independent variable and family independence in carrying out hypertension treatment at home is dependent variable. The results showed that the independent variable of knowledge of 50% respondents good, access to health service 52.6% far, and behavior of health officer 55.3% not doing health service standard. While the dependent variable 39.5% of respondents are at the level of independence I. The conclusion based on the*

*result of statistical test showed that there was a correlation between knowledge with family independence (p value = 0,042), existence of relation between access to service of debate with family independence level (p value = 0,044) and there is correlation between behavior of health officer to level of independence (p value = 0,030). Suggestions for Sukaresmi Puskesmas that can be given is to keep doing family coaching, especially on hypertension patient, closer the reach of health service to assisted family and always work together with family in executing family development program*

**Keywords:** Hypertension, Independence, Knowledge

*Diterima: 10 Januari 2018, Direvisi: 19 Februari 2018, Diterbitkan: 15 April 2018*

#### PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya (Depkes RI, 2004). Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan tersebut sangat ditentukan oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Keberhasilan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan tersebut selain berdampak pada hasil pembangunan juga dapat meningkatnya produktivitas penduduk, penurunan angka kematian akibat sakit dan meningkatnya usia harapan hidup serta terjadi pergeseran pola penyakit, dari penyakit infeksi dan malnutrisi ke penyakit non infeksi (Sarvasti, 2012).

Pergeseran pola penyakit dari penyakit infeksi dan malnutrisi ke penyakit non infeksi tersebut sangat di tentukan pula oleh perilaku masyarakat yang tidak mendukung hidup sehat. Keadaan ini sesuai dengan konsep transisi epidemiologi yang diperkenalkan oleh Sarvasti (2012). Konsep transisi epidemiologi tersebut menggambarkan adanya kecenderungan dominasi penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas saat ini adalah penyakit kardiovaskuler yaitu jantung koroner, hipertensi dan diabetes melitus, (Sarvasti, 2012).

Penyakit kardiovaskuler kini menjadi penyebab utama kematian didunia, termasuk di Indonesia. *World Health Organization* (WHO) memprediksikan bahwa dimasa yang akan datang 80 % kematian akibat penyakit kardiovaskuler akan terjadi di Negara berkembang (Sarvasti, 2012). Dari data Riset

Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2007 diketahui bahwa 31,9 % kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler tersebut diantaranya adalah penyakit hipertensi sebesar 12,3 %, sebagai penyebab kematian kedua setelah stroke sebesar 26,9 %.

Selain menjadi penyebab kematian, penyakit hipertensi juga prevalensinya sangat tinggi. Sekitar 600 juta penderita hipertensi tersebar di beberapa negara berkembang. Angka kejadian penyakit hipertensi di Indonesia berkisar 2 – 18 % yaitu kira kira terdapat 20 juta orang penderita hipertensi (Arza, P. A., & Yenni, N. (2014). Menurut Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009) prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia mencapai 31,7 % sedangkan diabetes mellitus 5,7 % dan stroke 0,8 %

Dilihat dari jumlah penderita hipertensi yang terjadi di Indonesia, jumlah penderita hipertensi ini tersebar di beberapa provinsi termasuk di Provinsi Jabar. Tingkat prevalensi di Provinsi Jabar mencapai 9,5%, sedangkan rata-rata nasional 7,2 % (Riskesdas, 2007). Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Garut tahun 2011 pola penyakit rawat inap dan rawat jalan di puskesmas, penyakit hipertensi menduduki urutan ke 6 (4,2%) setelah influenza (17,1%), infeksi saluran nafas akut (11,2%), gastroduodenitis tidak spesifik (6,3%), tukak lambung (5,6%), dan gastroenteritis (5,5%) (Garut, D. K. K, 2012).

Hipertensi yaitu suatu penyakit dimana tekanan darah berkisar 140/90 mmHg yang disebabkan oleh faktor-faktor pencetus, seperti gaya hidup yang kurang baik seperti merokok, kurangnya olah raga dan pola makan yang tidak sehat (Utami, P, 2009).



Seperti halnya yang dikatakan oleh Brunner dan Suddart bahwa Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri. Tekanan ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti curah jantung, ketegangan arteri, laju serta kekentalan (viskositas) darah. Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik dengan nilai dewasa normalnya berkisar dari 100/60 sampai 140/90 (Brunner dan Suddart, 2000). Melihat karakteristik penyakit tersebut maka penyakit hipertensi perlu ditangani dengan baik. Untuk mencegah hal tersebut perlu ada keterlibatan keluarga sebagai deteksi dini dan pelaksana perawatan hipertensi di rumah. Melihat hal tersebut diperlukan kemandirian keluarga, karena keluarga mempunyai tugas dalam penanganan masalah kesehatan di rumah (Padila, 2012). Kemandirian keluarga adalah kemampuan dan inisiatif keluarga dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri. Kemandirian keluarga dalam hal ini adalah perilaku keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan secara mandiri. Menurut Green yang diambil dari Ardi perilaku kesehatan terbentuk dari tiga factor, yaitu 1). *Predisposing factors* yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai nilai, 2). *Enabling factors* yang terwujud dalam lingkungan fisik dan sarana (fasilitas) kesehatan dan 3). *Reinforcing factors* yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan (Ardi, 2012). Petugas kesehatan khususnya tenaga keperawatan di puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam pelaksanaan pembinaan keluarga mandiri. Dalam upaya tersebut, petugas keperawatan sering bekerja sama dengan mahasiswa keperawatan dalam pelaksanaan kegiatan pembinaan keluarga. Pada tahun 2013 Puskesmas Sukaresmi Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut bekerja sama dengan mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Garut melaksanakan kegiatan pembinaan keluarga di tujuh desa wilayah Puskesmas Sukaresmi. Keluarga yang dibina sebanyak 113 keluarga dengan *entry point* penderita hipertensi

sebanyak 38 keluarga (36,89 %), rheumatoid 26 keluarga (25,24 %), gastritis 24 keluarga (23,30 %) dan sisanya 15 keluarga (14,56%) adalah penderita TBC, stroke, asma dan diabetes mellitus. Dari data tersebut hampir setengahnya keluarga binaan dengan *entry point* penyakit hipertensi. Pembinaan keluarga dilaksanakan selama lima minggu, dan hasil dari kegiatan tersebut adalah keluarga dengan tingkat kemandirian I sebanyak 47 keluarga (41,59 %), keluarga dengan tingkat kemandirian II ada 42 keluarga (37,17 %) dan keluarga dengan tingkat kemandirian III sebanyak 24 keluarga (21,24 %). Apabila kita lihat data hasil kegiatan pembinaan tersebut, terdapat perbedaan tingkat kemandirian walaupun dibina secara bersamaan. Perbedaan tingkat kemandirian tersebut sangat ditentukan oleh faktor faktor yang mendukung keluarga dalam melaksanakan perawatan di rumah. Dari latar belakang di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor faktor apa saja yang berhubungan dengan kemandirian keluarga dalam melaksanakan perawatan hipertensi pada keluarga binaan Puskesmas Sukaresmi Kabupaten Garut tahun 2014.

#### KAJIAN LITERATUR

Kemandirian berasal dari kata dasar diri yang mendapatkan awalan "ke" dan akhiran "-an" yang kemudian membentuk suatu kata keadaan atau kata benda. Karena kemandirian berasal dari kata dasar diri, pembaha san mengenai kemandirian tidak dapat dilepaskan dari pembahasan mengenai perkembangan diri itu sendiri, yang dalam konsep Carl Rogers disebut dengan istilah self (Ardi, 2012). Karena diri itu merupakan inti dari kemandirian. Senada dengan definisi diatas, Ardi (2012) menyatakan bahwa kemandirian merupakan suatu kemampuan individu untuk mengatur dirinya sendiri dan tidak tergantung kepada orang lain. Mu'tadin juga menyatakan bahwa kemandirian meliputi perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi hambatan/masalah, mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan

sesuatu sendiri tanpa bantuan orang lain (Ardi, 2012).

Untuk dapat mandiri seseorang membutuhkan kesempatan, dukungan dan dorongan dari keluarganya, agar dapat mencapai otonomi atas diri sendiri. Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kemandirian adalah kemampuan seseorang untuk mengontrol perilakunya dan menyelesaikan masalahnya secara bebas, bertanggung jawab, percaya diri dan penuh inisiatif serta dapat memperkecil ketergantungannya pada orang lain.

Aspek-aspek kemandirian meliputi mengambil inisiatif mencoba mengatasi rintangan dalam lingkungannya, mencoba mengarahkan perilakunya menuju kesempurnaan, memperoleh kepuasan dari bekerja dan mencoba mengerjakan tugas-tugas rutin oleh dirinya sendiri (Ardi, 2012). Dalam melatih kemandirian seseorang sangatlah sulit, namun hal itu dapat dilakukan walau dengan cara bertahap. Prinsip yang perlu diingat adalah bahwa seseorang akan terlatih menjadi mandiri bila ia diberi peluang untuk melakukannya.

Hipertensi merupakan gangguan asimtomatik yang sering terjadi ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten (Potter & Perry, 2005). Menurut Brunner & Suddarth Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2002). Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah man usia. Tekanan darah itu sendiri didefinisikan sebagai tekanan yang terjadi di dalam pembuluh arteri manusia ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh. (Ridwan, 2009).

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan di rumah oleh keluarga pada klien Hipertensi menurut Sudiharto (2005) adalah :

- a. Hindari makanan berlemak (daging, keju, jeroan, santan, gorengan)
- b. Kurangi garam dapur ( 1/4 sendok teh perhari)
- c. Hindari makanan yang diawetkan (sarden, ikan asin, mie instan)
- d) Kendalikan stress dengan teknik relaksasi, nafas dalam, yoga, bercerita).
- d. Lakukan latihan fisik secara teratur (jalan pagi, senam relaksasi)
- e. Kontrol Berat Badan
- f. Berhenti merokok / kopi
- g. Periksa Tekanan darah secara rutin/perminggu ( Sudiharto, 2005)

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Padila, 2012).

Alasan keluarga sebagai salah satu unit dalam pelayanan kesehatan adalah:

- a. Keluarga merupakan unit terkecil dari komunitas/masyarakat, keluarga merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Dari keluarga yang sehat akan tercipta komunitas yang sehat.
- b. Keluarga sebagai kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ada. Jika salah satu anggota keluarga sakit atau mengalami masalah kesehatan, maka akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan.
- c. Masalah kesehatan dalam satu keluarga saling berkaitan. Misalnya ibu hamil kurang gizi, akan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit dan pada akhirnya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.
- d. Dalam penyelesaian masalah kesehatan, keluarga sebagai pengambil keputusan. Keluarga pada akhirnya yang menentukan apakah masalah kesehatan akan dihilangkan, dibiarkan atau bahkan mendatangkan masalah kesehatan lain, sehingga

dalam hal ini akan mempengaruhi keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat terhadap masalah kesehatan yang dialami.

- e. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan masyarakat (DepKes, R. I. 2004)

Dalam melaksanakan pembinaan keluarga petugas kesehatan diharuskan mengikuti standar pelayanan kesehatan terhadap tempat pelayanan kesehatan yaitu : Seluruh pelayanan kesehatan dirumah direncanakan, diorganisir langsung oleh tenaga perawat profesional, perawat menerapkan konsep teori sebagai dasar pengambilan keputusan, Secara berkelanjutan perawat mengumpulkan data secara menyeluruh, akurat dan sistematis, perawat menggunakan data pengkajian untuk menentukan diagnose keperawatan, Perawat mengembangkan rencana, menetapkan tujuan berdasarkan diagnosis keperawatan, perawat dipandu oleh rencana untuk memberikan kenyamanan, pemulihan, perbaikan dan pendidikan kesehatan, Secara berkelanjutan perawat mengevaluasi respon klien dan keluarga, perawat bertanggung jawab terhadap kenyamanan klien dan keluarga, perawat memulai kerjasama dengan semua pelaksana pelayanan kesehatan, dan perawat menggunakan kode etik dalam melaksanakan perawatan (Sumijatun, et, al, 2006)

#### METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah survey analitik dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, metode penelitiannya adalah *cross sectional*, karena dalam penelitian ini variabel terikat dan variabel bebas di kumpulkan pada saat bersamaan dan sifatnya sesaat (Notoatmojo, 2012). Ini berarti setiap subyek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan.

Variabel dependen penelitian ini adalah kemandirian keluarga dalam melaksanakan

perawatan hipertensi pada keluarga binaan dan variabel independennya adalah pengetahuan responden, akses ke pelayanan kesehatan dan perilaku petugas kesehatan. Karena variabel tersebut akan mempengaruhi kepada kemandirian keluarga dalam melaksanakan perawatan hipertensi di rumah.

#### PEMBAHASAN

Analisis univariat karakteristik responden dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan didapatkan sebagai berikut: rata-rata umur responden adalah 55,24 tahun, umur tertua 73 tahun dan umur termuda 35 tahun.

Kurang dari setengahnya responden berada pada kelompok usia 55 - 64 tahun. Sedangkan Jenis kelamin responden lebih dari setengahnya adalah perempuan yaitu sebanyak 55,3%. Pendidikan responden sebagian besar hanya lulus Sekolah Dasar yaitu berjumlah 86,8 %, Sedangkan pekerjaan responden lebih dari setengahnya tidak bekerja yaitu sebesar 72%.

Pengetahuan responden di daerah binaan Puskesmas Sukaresmi tentang cara pencegahan dan perawatan hipertensi di rumah setengahnya responden berada pada kelompok yang memiliki pengetahuan baik yaitu 50%.

Persepsi responden terhadap jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan lebih dari setengahnya menyatakan rumahnya jauh dari tempat pelayanan kesehatan yaitu 52,6%.

Persepsi responden terhadap perilaku petugas kesehatan, lebih dari setengahnya memiliki persepsi "ya" melakukan standar pelayanan keperawatan masyarakat, yaitu sebesar 55,3 %.

Tingkat kemandirian Keluarga binaan Puskesmas Sukaresmi kurang dari setengahnya berada pada tingkat kemandirian I, yaitu sebanyak 39,5%.

Analisis bivariat menggambarkan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, akses ke pelayanan kesehatan dan perilaku petugas.

Sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat kemandirian keluarga.

Hasil analisis bivariat antara pada penelitian adalah sebagai berikut

**Tabel 1**  
**Analisis Uji Hubungan antara Pengetahuan Responden dengan Kemandirian Keluarga di Puskesmas Sukaresmi Kabupaten Garut Tahun 2014**

Pengetahuan	Kemandirian Keluarga						Jml	p value
	KM III		KM II		KM I			
	F	%	f	%	f	%		
Baik	9	47,4	6	31,6	4	21,1	19	0,042
Kurang	3	15,8	5	26,3	11	57,9	19	
Jumlah	12		11		15		38	

**Tabel 2**  
**Analisis Uji Hubungan Antara Akses ke Yankes dengan Kemandirian Keluarga di Puskesmas Sukaresmi Kabupaten Garut Tahun 2014**

Akses ke Yankes	Kemandirian Keluarga						Jumlah	P Value
	KM III		KM II		KM I			
	F	%	f	%	F	%		
Dekat	9	50	5	27,8	4	22,2	18	0,044
Jauh	3	15	6	30	11	55	20	
Jumlah	12		11		15		38	

**Tabel 3**  
**Analisis Uji Hubungan Antara Perilaku Petugas dengan Kemandirian Keluarga di Puskesmas Sukaresmi Kabupaten Garut Tahun 2014**

Perilaku Petugas	Kemandirian Keluarga						Jumlah	P Value
	KM III		KM II		KM I			
	F	%	F	%	F	%		
Melakukan	10	50	5	25	5	25	20	0,030
Tidak	2	11,1	6	33,3	10	55,6	18	
Jumlah	12		11		15		38	



Terbuktinya ada hubungan antara pengetahuan tersebut terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam melaksanakan perawatan hipertensi pada daerah binaan Puskesmas Sukaresmi sesuai dengan pendapat Agrina, A., & Zulfetri, R. (2013) bahwa kemandirian adalah sebuah perilaku yang merupakan respon seseorang terhadap stimulus. Respon tersebut diolah dalam pikiran seseorang berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Pendapat lain menyatakan bahwa kemandirian merupakan suatu kemampuan individu untuk mengatur dirinya sendiri dan tidak tergantung kepada orang lain (Ardi, 2012). Pendapat lain juga menyatakan bahwa kemandirian meliputi perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi hambatan atau masalah, mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan sesuatu sendiri tanpa bantuan orang lain. Kemampuan-kemampuan tersebut harus didukung oleh pengetahuan yang cukup untuk dapat mandiri dalam mengatasi masalah atau hambatan (Ardi, 2012).

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam perawatan hipertensi di rumah perlu diberikan pengetahuan secara rutin tentang permasalahan penyakit hipertensi. Dengan pengetahuan yang dimilikinya maka keluarga akan dapat melaksanakan cara pencegahan dan cara perawatan hipertensi. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tersebut adalah melalui program perawatan kesehatan masyarakat dan secara bertahap melalui kegiatan kunjungan rumah yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Selain itu dalam pembinaan keluarga untuk dapat meningkatkan kemandirian seseorang dalam melaksanakan perawatan hipertensi di rumah membutuhkan kesempatan, dukungan dan dorongan dari keluarganya, maka libatkanlah keluarga dalam setiap pembinaan yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas.

Hubungan antara akses ke yankes dengan kemandirian keluarga menunjukkan semakin jauh tempat tinggal responden dengan tempat pelayanan kesehatan maka akan semakin rendah tingkat kemandiriannya dan sebaliknya semakin dekat rumah responden dengan tempat

pelayanan kesehatan maka akan semakin baik tingkat kemandirian keluarga dalam melaksanakan perawatan hipertensi di rumah. Kesimpulannya adalah pada alpha 5% ada hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga dengan persepsi responden tentang akses ke pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pernyataan, bahwa perilaku seseorang sangat ditentukan oleh sarana yang mendukung terhadap perilaku yang akan dibentuk. Salah satu sarana tersebut adalah keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan. Karena penyakit hipertensi sering terjadi tanpa keluhan maka penyakit hipertensi memerlukan pelayanan rutin dan berkala, baik di sarana pelayanan kesehatan maupun tindakan perawatan di rumah (Ridwan, 2009).

hubungan antara perilaku petugas dengan kemandirian keluarga menunjukkan bahwa responden mempunyai persepsi ("ya") terhadap petugas kesehatan dalam melaksanakan standar pelayanan kesehatan, responden tersebut cenderung memiliki tingkat kemandirian yang baik dan sebaliknya apabila responden mempunyai persepsi tidak terhadap petugas kesehatan dalam melaksanakan standar pelayanan kesehatan, responden tersebut cenderung memiliki tingkat kemandirian yang kurang.

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa dalam melaksanakan pembinaan keluarga petugas kesehatan diharuskan mengikuti standart pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan yang dimaksud adalah tenaga keperawatan yang mengkoordinir seluruh kegiatan pembinaan keluarga. Standar pelayanan kesehatan yang harus dilaksanakan tersebut yaitu Seluruh pelayanan kesehatan dirumah direncanakan, diorganisir langsung oleh tenaga perawatan profesional; Perawat menerapkan konsep teori sebagai dasar pengambilan keputusan; Secara berkelanjutan perawat mengumpulkan data secara menyeluruh, akurat dan sistematis; Perawat menggunakan data pengkajian untuk menentukan diagnosa keperawatan; Perawat mengembangkan rencana, menetapkan tujuan berdasarkan diagnosa keperawatan; Perawat dipandu oleh rencana

untuk memberikan kenyamanan, pemulihan, perbaikan dan pendidikan kesehatan; Secara berkelanjutan perawat mengevaluasi respon klien dan keluarga; Perawat bertanggung jawab terhadap kenyamanan klien dan keluarga; Perawat memulai kerjasama dengan semua pelaksana pelayanan kesehatan; Perawat menggunakan kode etik dalam melaksanakan perawatan (Sumijatun, et al, 2006).

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas peran petugas kesehatan sangatlah penting dalam meningkatkan kemandirian keluarga. Faktor petugas kesehatan sangat penting, petugas kesehatan sebagai pelaksana dalam program perawatan kesehatan masyarakat melalui pembinaan keluarga, memfasilitasi keluarga dalam penggunaan sarana kesehatan, juga petugas kesehatan sebagai pendidik dalam bentuk pemberian penyuluhan kesehatan dan membimbing keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan. Sehubungan hal tersebut maka Puskesmas Sukaresmi diharapkan dapat mengembangkan standar pelayanan kesehatan tersebut menjadi standar operasional prosedur yang tetap dan harus dilaksanakan oleh petugas kesehatan setiap akan melaksanakan kegiatan.

#### PENUTUP

Karakteristik keluarga binaan dengan masalah hipertensi rata-rata umur responden 55 tahun, Pengetahuan responden tentang cara pencegahan dan perawatan hipertensi pada keluarga binaan setengahnya responden pengetahuan baik. Persepsi responden tentang akses ke pelayanan kesehatan pada keluarga binaan adalah lebih dari setengahnya responden berpersepsi jauh ke tempat pelayanan kesehatan. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan tingkat kemandirian keluarga dalam melaksanakan perawatan hipertensi.

Ada hubungan yang signifikan antara akses responden ke yankes dengan tingkat kemandirian keluarga dalam melaksanakan perawatan hipertensi pada keluarga binaan. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku petugas kesehatan dengan tingkat

kemandirian keluarga dalam melaksanakan perawatan hipertensi pada keluarga binaan Puskesmas Sukaresmi Kabupaten Garut Tahun 2014.

#### REFERENSI

- Agrina, A., & Zulfetri, R. (2013). Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga. *Sorot*, 7(2), 81-89.
- Ardi (2012). *Konsep Kemandirian*. Fakultas Psikologi UIN SUSKA, Riau Pekanbaru
- Arza, P. A., & Yenni, N. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi pada Orang Dewasa Di wilayah Kerja UPTDK Puskesmas Simpang Empat Pasaman Barat Tahun 2012. *'AFIYAH*, 1(2).
- DepKes, R. I. (2004). Sistem kesehatan nasional 2004.
- Garut, D. K. K. (2012). Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2011. *Dinkes Garut*.
- Padila, N. (2012). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(12), 580-587.
- Sarvasti. (2012). Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah Penyebab Utama Kematian Di Dunia. *RSU Hoesada Utama Surabaya*
- Sudiharto. (2005). *Asuhan keperawatan keluarga denzan pendekatan keperawatan transkultural*. Penerbit Buku Kedokteran.
- Sumijatun, S., Payapo, T. A., Maruhawa, J., & Sumartini, M. (2005). Konsep

Dasar Keperawatan  
Komunitas. *Jakarta: EGC.*

Utami, P. (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi. Jakarta: Agromedia Pustaka.*

## Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi Pada Lansia

Rika Mustika<sup>1</sup>, Sukmawati<sup>2</sup>, Iwan Suhendar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Padjadjaran, [rikamustika729@gmail.com](mailto:rikamustika729@gmail.com)

<sup>2</sup>Universitas Padjadjaran, [sukmawati@unpad.ac.id](mailto:sukmawati@unpad.ac.id)

<sup>3</sup>Universitas Padjadjaran, [iwansuhendar04@gmail.com](mailto:iwansuhendar04@gmail.com)

### ABSTRAK

Hipertensi saat ini menduduki urutan pertama dari 10 penyakit yang sering dialami lansia di Indonesia. Berbagai faktor dapat mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia, salah satu faktor yang dapat mengendalikan hipertensi pada lansia adalah pengetahuan keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi pada lansia. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki lansia hipertensi. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 orang yang dihitung berdasarkan rumus slovin. Teknik pengambilan sampel *Random sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuisioner dengan 20 pertanyaan yang telah digunakan oleh Nuggraha (2014). Instrumen ini telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *person product woman* dengan nilai  $r$  hitung  $>0,3061$  sedangkan uji reliabilitas menggunakan *Alpha cronbach* dengan nilai  $r = >0,785$ . Analisa data dalam penelitian ini menggunakan Univariate. Penelitian dilakukan pada bulan November 2019 di Wilayah kerja Puskesmas Guntur Garut. Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian besar keluarga 64 orang (62,1%) memiliki pengetahuan cukup tentang hipertensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan yang cukup tentang hipertensi. Diharapkan petugas Puskesmas lebih intensif memberikan penyuluhan pada lansia dan keluarganya agar dapat melakukan perawatan secara optimal.

Kata kunci : Hipertensi, keluarga, lansia, pengetahuan

### ABSTRACT

*Hypertension currently ranks first out of 10 diseases that are often experienced by the elderly in Indonesia. Various factors can influence the incidence of hypertension in the elderly, family knowledge is one of the factors that can control hypertension. The purpose of this study was to determine the description of family knowledge about hypertension in the elderly. The research design used in this study is quantitative descriptive. The population in this study are families who have hypertensive elderly. The sample size in this study were 97 people calculated based on Slovin formula. Random sampling technique. The instrument used in the form of a questionnaire with 20 questions that has been used by Nuggraha (2014) This instrument has been tested for validity using person product woman with a  $r$  count  $> 0.3061$  while the reliability test uses Alpha Cronbach with a value of  $r \rightarrow 0.785$ . Analysis of the data in this study using Univariate. The study was conducted in November 2019 in the working area of Guntur Garut Health Center. The results of the study showed that most families of 64 people (62.1%) had sufficient knowledge about hypertension, so it can be concluded that most families have sufficient knowledge about hypertension. It is hoped that Puskesmas staff will provide more intensive education to the elderly and their families in order to be able to carry out optimal care.*

*Keywords : Hypertension, Family, Elderly, Knowledge*

Naskah diterima: 30 Juli 2020, direvisi: 20 Agustus 2020, diterbitkan: 30 September 2020



## PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia, salah satunya adalah hipertensi. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 sebesar 1,13 miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi atau sekitar 1 dari 3 orang mengalami hipertensi (P2PTM Kemenkes, 2020). Penyakit hipertensi ini paling banyak di derita oleh lansia dan menduduki urutan pertama dari 10 penyakit yang sering dialami lansia, angka kejadian hipertensi di Indonesia pada tahun 2017 sebesar (25,8%) atau sekitar 65.048.110 jiwa dengan jumlah terbanyak di Provinsi Bangka Belitung sebesar (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), dan Jawa Barat (29,4%) (Kemenkes, 2017). Kejadian hipertensi pada lansia di Indonesia terjadi sekitar (45,9%) pada usia 55-64 tahun, (57,6%) pada usia 65-74 tahun dan (63,8%) pada usia lebih dari 75 (Kemenkes, 2017). Masalah hipertensi diperkirakan akan meningkat dengan adanya peningkatan jumlah populasi lansia di Indonesia, populasi lansia pada tahun 2017 sebesar 23,66 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya (Kemenkes, 2017).

Masalah hipertensi ini juga masih menjadi masalah bagi lansia di Kabupaten Garut, dari 3 Puskesmas di wilayah Garut Kota kejadian hipertensi terbesar terjadi di Puskesmas Guntur yaitu sebesar (22,5%) dari 13.480 orang yang melakukan pengukuran tekanan darah di Puskesmas (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2017). Tingginya angka kejadian hipertensi pada lansia dapat berdampak serius bagi lansia itu sendiri salah satunya dapat menyebabkan berbagai komplikasi antara lain stroke, serangan jantung, kerusakan ginjal, disfungsi ereksi, dementia dan alzheimer (Lingga, 2012). Hal ini terjadi karena beberapa perubahan pada lansia

baik penurunan kesehatan secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Dengan adanya perubahan dan penurunan berbagai fungsi tubuh pada lansia dapat mempengaruhi kesehatan lansia (Mubith & Siyoto, 2016).

Beberapa cara dapat dilakukan untuk mengatasi dan mengurangi komplikasi dari hipertensi salah satunya dengan melakukan pola hidup sehat misalnya berhenti merokok, minum alkohol, mengurangi konsumsi garam berlebihan, rajin berolahraga, melakukan pola makan yang baik, menjaga pola istirahat dan tidur, melakukan pengobatan secara teratur dan memeriksakan tekanan darah secara teratur (Nurarif & Kusuma, 2015). Untuk melakukan pengendalian hipertensi diperlukan peran serta keluarga sebagaimana yang dikemukakan oleh Friedman (2014) bahwa peran keluarga dalam bidang kesehatan terdiri dari 5 tahapan yaitu mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Berbagai faktor dapat mempengaruhi pengendalian hipertensi pada lansia salah satunya adalah pengetahuan keluarga mengenai hipertensi, hal ini karena lansia dengan hipertensi perlu mendapatkan bimbingan, dukungan dan arahan untuk melakukan penanganan hipertensi (Wulandari & Puspita, 2019). Pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode baik melalui pendidikan maupun pengalaman. Tahapan pengetahuan mulai dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi, pengetahuan ini juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal diantaranya pendidikan, pekerjaan, usia dan informasi sedangkan faktor eksternal diantaranya lingkungan dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pangestu, (2017) mengenai hubungan pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah lansia hipertensi di Surakarta didapatkan hasil dari 38 keluarga sebagian besar memiliki pengetahuan yang rendah mengenai hipertensi dan penanganan hipertensi. Diperkuat oleh penelitian Zaini, Ratnawati, & Ririanty (2020) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga terhadap diet rendah garam lansia hipertensi dengan hasil dimana pengetahuan keluarga tentang hipertensi berhubungan dengan penanganan hipertensi, sehingga semakin baik pengetahuan keluarga mengenai hipertensi maka akan semakin baik pula penanganan yang akan dilakukan pada anggota keluarga hipertensi.

Banyak penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan keluarga dalam hipertensi sebagian besar masih dalam kategori kurang. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Agustin, 2015) yang menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan keluarga lansia hipertensi sebagian besar masuk dalam kategori rendah dan penelitian yang dilakukan oleh (Utomo et al., 2013) mayoritas keluarga yang memiliki lansia dengan hipertensi memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

#### KAJIAN LITERATUR

Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia > 60 tahun ke atas (Kemenkes, 2017). Lansia dikategorikan kedalam tiga tingkatan usia yaitu 60-74 tahun (elderly), 75-90 tahun (old) dan > 90 tahun (very old) (WHO, 2015). Penyakit yang paling banyak di derita oleh lansia dan menduduki urutan pertama dari 10 penyakit yang sering dialami lansia (Kemenkes, 2017).

Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah yang sama atau melebihi 140 mmHg sistolik dan/atau sama atau melebihi 90

mmHg diastolic (Datat et al., 2018). Dampak hipertensi pada lansia diantaranya kerusakan ginjal, serangan jantung, stroke, Demencia dan Alzheimer.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengendalian hipertensi pada lansia adalah pengetahuan keluarga mengenai hipertensi, karena lansia dengan hipertensi perlu mendapatkan bimbingan, dukungan dan arahan untuk melakukan penanganan hipertensi (Wulandari & Puspita, 2019) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Nursalam, 2016). Faktor internal yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, umur sedangkan faktor eksternal diantaranya informasi, lingkungan dan sosial budaya (Wawan & Dewi, 2010)

#### METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan variabel penelitian ini pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi pada lansia. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki lansia hipertensi berjumlah 1.265 keluarga dengan besar sampel 103 keluarga, teknik penambilan sampel menggunakan *cluster* selanjutnya dilakukan *random sampling* dari 3 Desa yaitu Desa Kota Wetan 43 keluarga, Desa Sukamentri 47 keluarga dan Desa Ciwalen 13 keluarga. Jenis data menggunakan data sekunder mengenai data demografi keluarga dan Pengetahuan keluarga tentang hipertensi Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dari Nugraha, Muhlisin, & Zulaicha (2013) dan sudah dilakukan uji validitas dengan nilai  $r$  hitung >0,3061 dan uji reabilitas dengan nilai  $\alpha$  >0.785. Analisa data

dalam penelitian ini univariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian dari Universitas Padjadjaran dengan Nomor: 13/UN6.KEP/EC/2020

## PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Berikut merupakan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini.

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=103)**

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentasi (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	31	30,1
Perempuan	72	69,9
<b>Usia</b>		
≤ 25 Tahun	2	1,9
25-35 Tahun	9	8,7
36-45 Tahun	12	11,7
56-55 Tahun	18	17,5
≥55 Tahun	62	60,2
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Tamat SD	12	11,7
SD	59	57,3
SMP	17	16,5
SMA	13	12,6
Perguruan Tinggi	2	1,9
<b>Umur Lansia</b>		
60-74 Tahun	81	78,6
75-90 Tahun	22	21,4
<b>Keluarga yang Merawat</b>		
Anak	81	78,6
Istri	11	10,7
Suami	11	10,7
<b>Hubungan dengan Keluarga</b>		
Anak	44	42,7
Istri	40	38,8
Suami	19	18,4
<b>Tekanan Darah Sistolik Lansia</b>		
≤140 mmHg	40	38,8
140-150 mmHg	28	27,2
151-160 mmHg	17	16,5
161-170 mmHg	7	6,8
171-180 mmHg	8	7,8
≥180 mmHg	3	2,9
<b>Tekanan Darah Diastolik Lansia</b>		
≤80 mmHg	44	42,7
80-90 mmHg	48	46,6

91-100 mmHg	11	10,7
-------------	----	------

Karakteristik demografi berdasarkan Tabel 1 menunjukkan sebagian besar (69,9%) responden berjenis kelamin perempuan, usia  $\geq 55$  tahun (60,2%), tingkat pendidikan tamat SD (57,3%), hampir seluruhnya keluarga yang merawat lansia hipertensi adalah anak

(78,6%), hampir setengahnya (42,7%) hubungan dengan lansia adalah anak, lansia memiliki tekanan darah sistolik  $\leq 140$  mmHg (38,8%) orang dan lansia memiliki tekanan darah diastolik 80-90 mmHg (46,6%)

**Tabel 2.**  
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga  
Tentang Hipertensi pada Lansia (N=103)

Pengetahuan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	8	7,8
Cukup	64	62,1
Baik	31	30,1

Tabel 2 menunjukkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi pada lansia sebagian besar (62,1%) memiliki pengetahuan cukup.

#### PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi pada lansia sebagian besar cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaenurrohmah & Rachmayanti (2017) yang menyatakan bahwa keluarga memiliki pengetahuan yang cukup tentang hipertensi, dalam penelitiannya menyatakan meskipun mayoritas tingkat pendidikan dari responden hanya tamatan SD tidak menjadi hambatan bagi mereka dalam meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraha et al. (2013) yang menyatakan bahwa pengetahuan keluarga tentang hipertensi dalam kategori cukup, dalam penelitiannya menjelaskan bahwa tingkat

pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dalam penelitiannya sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sehingga responden memiliki kemampuan untuk menyerap informasi tentang hipertensi.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2015) yang menyatakan bahwa pengetahuan keluarga tentang hipertensi berada dalam kategori rendah. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utomo, Muhlisin, & Haryatun (2013) dimana menyebutkan bahwa pengetahuan keluarga tentang hipertensi mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang, hasil penelitiannya menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan dipengaruhi oleh kemampuan seseorang untuk mengingat pengetahuan tentang hipertensi yang sebelumnya sudah diberikan baik dalam penyuluhan dari tenaga kesehatan.

Pengetahuan keluarga dalam kategori cukup, hal ini menjelaskan bahwa



belum sepenuhnya keluarga mengetahui tentang hipertensi. Pengetahuan dari keluarga tentang hipertensi merupakan pengetahuan yang dihasilkan dari upaya keluarga tersebut mencari tahu dengan menggunakan penginderaan yang mereka miliki. Pada dasarnya pengetahuan yang dimiliki harus diiringi dengan perilaku begitu pula dengan perilaku harus diiringi dengan pengetahuan, yang artinya pengetahuan dan perilaku saling berkaitan (Nugraha et al., 2013).

Pengetahuan itu sendiri sangat berkaitan dengan tingkat pendidikan seseorang yang dimana di harapkan dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan memiliki pengetahuan yang luas juga Notoatmodjo (2014). Akan tetapi berdasarkan penelitian yang dilakukan Haryanto (2008) dilihat dari karakteristik responder sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tamat SD, hal ini menjelaskan bahwa tingkat pendidikan belum tentu menentukan tingginya pengetahuan seseorang. Tingkat pengetahuan dari keluarga dalam penelitian ini merupakan pengetahuan yang diperoleh oleh keluarga dari rasa ingin tahu pada individu itu sendiri, pada kenyataannya pengetahuan ini memiliki peranan penting untuk individu berperilaku dalam menjaga kesehatannya (Nugraha et al., 2013).

Sebagian besar merupakan perempuan. Hal ini terjadi karena perempuan lebih sering memakan makanan yang mengandung lemak berlebih ditambah olah raga yang jarang dilakukan oleh kaum perempuan, sedangkan hipertensi ini dapat terjadi pada laki- laki karena alasan kelelahan dan (Wahyuni & Eksanoto, 2013.) Dilihat dari karakteristik usia sebagian Tingkat pengetahuan keluarga dalam penelitian ini termasuk dalam kategori cukup, dilihat dari karakteristik responden dimana sebagian responden berjenis kelamin perempuan menurut penelitian yang dilakukan oleh

Arifin, Weta, & Ranawati (2016) penderita hipertensi besar berusia  $\geq 55$  tahun sebanyak, hal ini dikarenakan pengetahuan akan bertambah dari mengalami pengalaman kehidupan individu yang cukup lama, namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utomo et al. (2013) usia  $\geq 55$  tahun merupakan usia lanjut usia, dimana pada usia ini mengalami penurunan fungsi otak untuk menerima informasi dari luar sehingga informasi dari luar kurang dapat di terima dibandingkan dengan usia produktif yang masih mampu menerima informasi. Dari karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan tamat SD sebanyak 62 orang, menurut Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya untuk memberikan perilaku yang baik ataupun yang buruk yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Suriantun (2018) menyatakan bahwa semakin usia bertambah maka resiko untuk terkena hipertensi akan meningkat hal ini dikarenakan oleh perubahan fisiologis pada tubuh seperti penebalan dinding arteri, oleh karena itu usia memiliki hubungan dengan terjadi hipertensi. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitaningtyas (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan usai dengan kejadian hipertensi, hal ini dikarenakan terdapat faktor lain yang secara langsung mempengaruhi hipertensi seperti asupan natrium pada lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Senoaji (2017) menyatakan bahwa tingkat pendidikan pada anggota keluarga berhubungan dengan kemampuan untuk menyerap informasi-informasi tentang hipertensi dan cara pencegahannya. Hal tersebut menyatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang.

**PENUTUP**

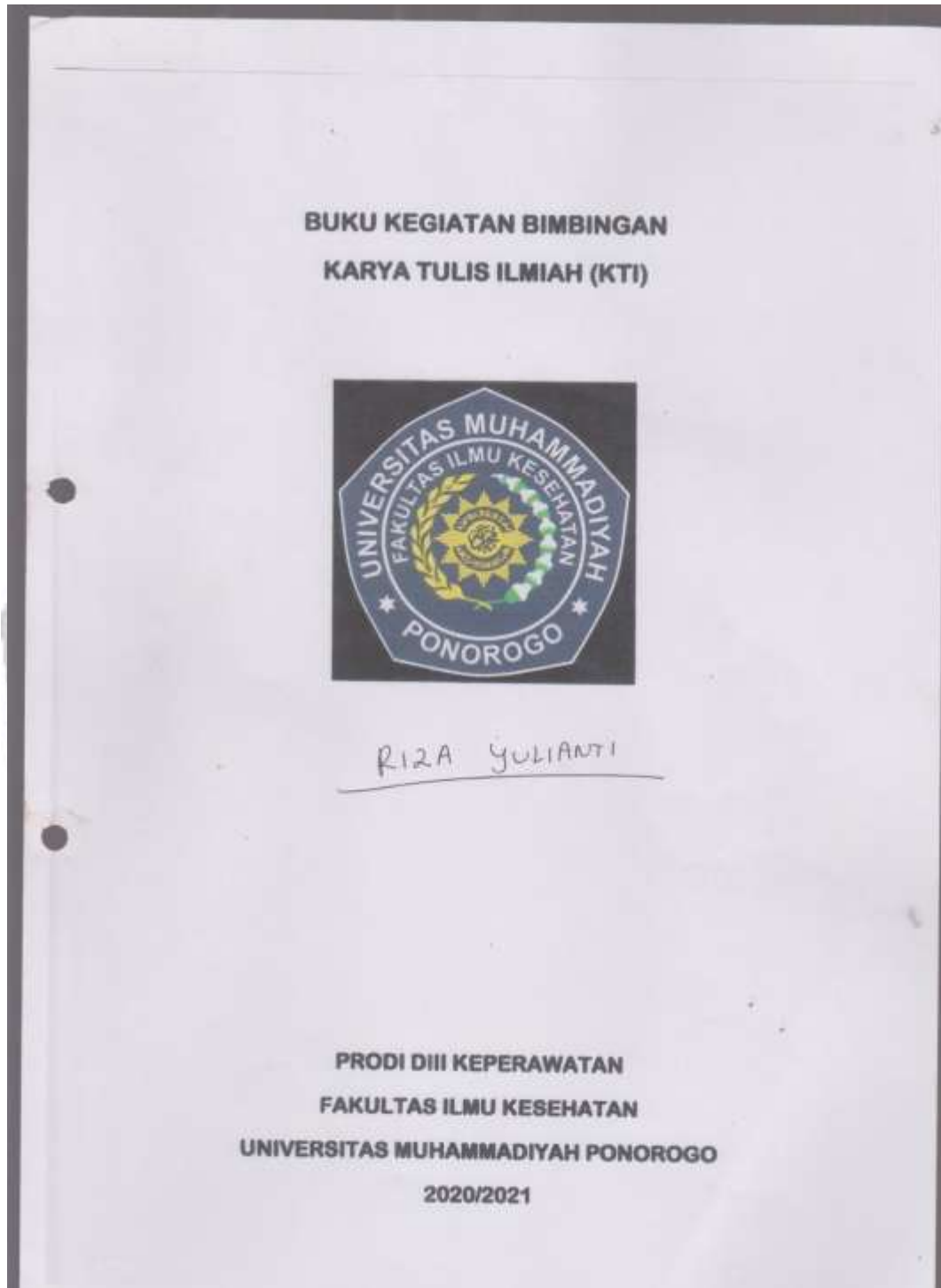
Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan yang cukup. Diharapkan petugas kesehatan di Puskesmas lebih intensif dalam memberikan penyuluhan tentang hipertensi kepada lansia dan keluarganya untuk meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga sehingga keluarga dapat memberikan perawatan yang optimal pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

**REFERENSI**






- Agustin, T. (2015). Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 13 Nomor 1 Februari 2015. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 13(1), 228–239.
- Arifin, M. H. Bin, Weta, I. W., & Ranawati, N. L. K. A. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja UPT puskesmas petang I kabupaten bandung tahun 2016. *E-Jurnal Medika*, 5(7).
- Datat, G., Sylvia, E. I., & Manuntung, A. (2018). Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy Terhadap Self Efficacy dan Self Care Behavior Pasien Hipertensi di Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika Volume 3 No. 2 [2018]*, 3(2), 132–143.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Friedman, M. M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. EGC.
- Haryanto, A. (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Kepala Keluarga Dalam Upaya Mengontrol Hipertensi Pada Lansia Di Desa Ngembatpadas Kecamatan Gemolong Sragen*.
- Kemenkes, R. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusdatin Kemenkes RI. GEN. Pusdatin Kemenkes RI.
- Lingga, L. (2012). *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. PT AgroMedia Pustaka.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. ANDI.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novitaningtyas, T. (2014). *Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*.
- Nugraha, B. K. A., Muhlisin, H. M. A., & Zulaicha, E. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Pencegahan Komplikasi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrak Surakarta*.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda NIC-NOC*. MediAction.
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- P2PTM Kemenkes. (2020). Hari Hipertensi Dunia 2019 : "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu



- dengan CERDIK." In *Kemertian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Pangestu, I. A. (2017). *HubungN Pengetahuan Keluarga Tentang Diet Hipertensi Dan Kecemasan Lansia Dengan Terkontrolnya Tekanan Darag Di Posyandu Lansia Sejahtera Tipes Surakarta*.
- Senoaji, A. U. (2017). *Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dan tingkat stres dengan frekuensi kekambuhan hipertensi pada lansia*.
- Suriantun. (2018). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi di posyandu lansia dusun pundung nogotrio gamping sleman yogyakarta*.
- Utomo, P. T., Muhlisin, H. M. A., & Haryatun, N. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Bluhukan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar*.
- Wahyuni, & Eksanoto, D. (2013). *Hubungan tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di kelurahan jagalan di wilayah kerja puskesmas pucangsawit surakarta*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Nuha Medika.
- WhO. (2015). *Prevalensi Lansia di Dunia, 2015*.
- Wulandari, R., & Paspita, S. (2019). *Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan*. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(3), 340-352.
- Zaenurrohmah, D. H., & Rachmayanti, R. D. (2017). *Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 174-184. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.174-184>
- Zaini, A., Ratnawati, L. Y., & Ririanty, M. (2020). *Hubungan Antara Pengetahuan , Sikap , dan Tindakan Keluarga tentang Diet Rendah Garam dengan Konsumsi Lansia Hipertensi ( Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember ) Correlation Between Knowledge , Attitude , and Action of Family about Lo*.

*Lampiran 6( Buku Bimbingan Pembimbing 1)*

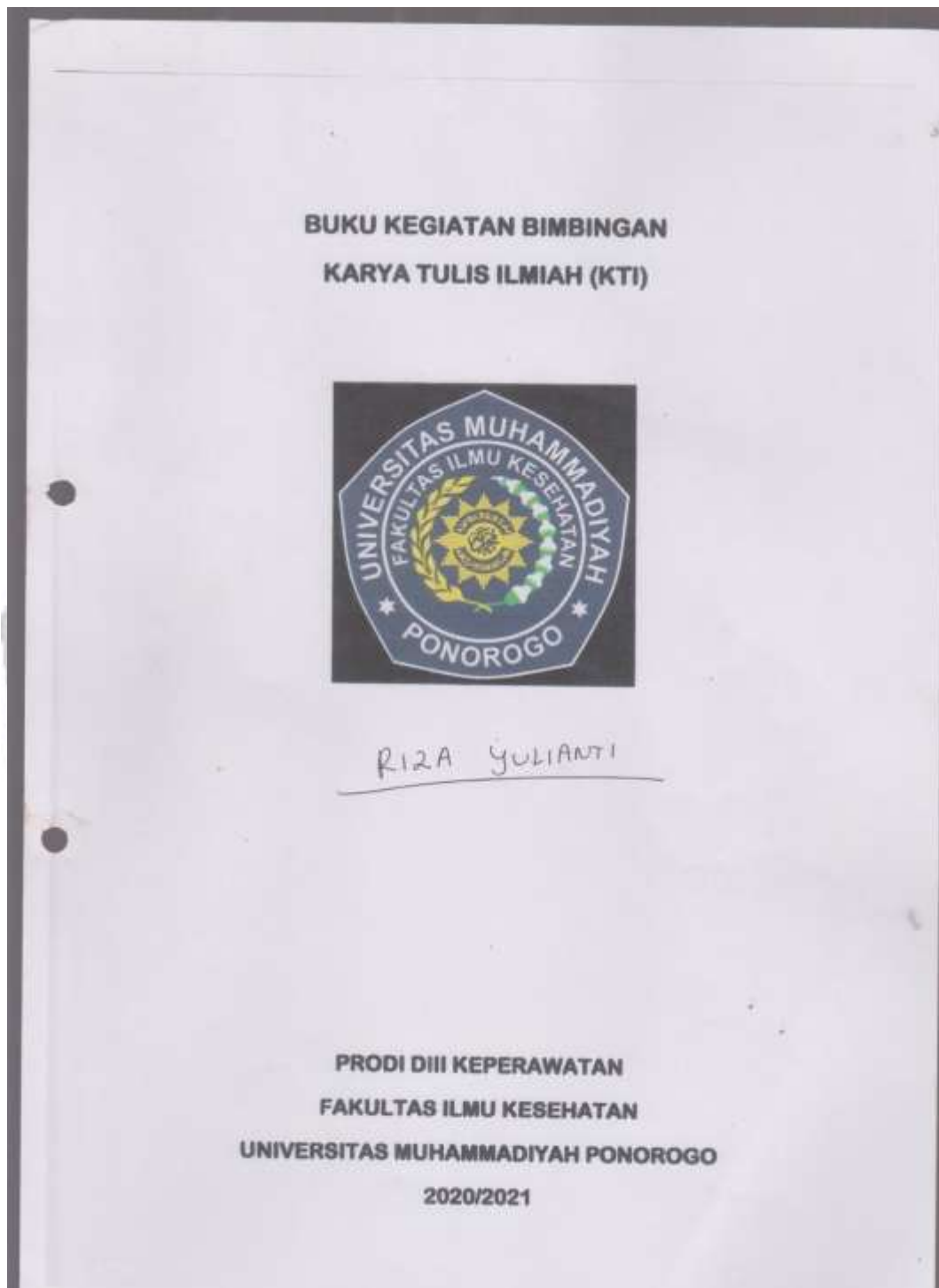


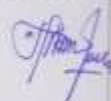




NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.		Ace future	
2.	27/7/2020	Bab I Ace Usm - 1516  Pemasangan beton perancah	
3.	21/9/2020	Bab I Prinsip Ace  Bab II, III Riser CD Saron	
4.	22/9/2020	Bab I - III Prinsip Ace Terapan Usm PPT. 10 ltr @ 10 ltr	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	4/9/21	Revisi bab 9	
	27/4/2021	Bab IV, V Peningkatan Kompetensi P. II, PPT	

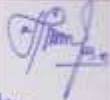


*Lampiran 7 (Buku Bimbingan Pembimbing 2)*








NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
11.	7 Juli 2020	Consul jurnal	
		fix jurnal : Asleep kly penderita HT & masalah kep. Manajemen kls. kly efektif!	
	14/8/20	<p>⊕ Bab 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuum hamil data insidensi, terdapat, 1th terakhir</li> <li>- Belum muncul masalah → jika manaj. kls. kly &amp; efektif apa dampaknya bayi penderita HT?</li> <li>- Solusi belum ada → bertasar intervensi</li> </ul> <p>⊕ Bab 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi teori.</li> <li>- Buat pathway</li> <li>- Buat hub. antar konsep</li> <li>- Penentuan diagnosis → karyota bertasar yg dipilih saja yg dibuat perencanaan asleep</li> </ul>	

↓  
 dibuat tabel  
 bertasar SDK1, SLK1, SIK1.  
 Tambahan segi ke-Islaman



NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	17/20. /9	<u>Bab 2</u> - Perbaiki penulisan - semai saran → segi ke-Islaman  <u>Bab 3</u> - perbaiki semai saran  <u>Titik</u> - Tambahkan daftar pustaka. - Buat SAP + materi.	
	25/20 /9	@Konsul kesimpulan - Bab 2 → tambahkan segi ke-Islaman & referensi pd P. - Gambar, jadikan satu jangan dipisah - SAP → strategi, materi, leaflet, jati, pulsat. - Lempi Draft.	
	29/20. /9	re 4/ ujian	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	25/21 /2	Bereslah ke sisi literatur ↓ intervensi utama 1/ masalah kep?? ↓ jurnal = yg beresidung ↓ .. & analisis sebentar, deskripsi (narrasi) ↓ Pembahasan Metode penelitian cara kembali.	
	29/21 /3	<u>Bab 2</u> - Perbaiki tabel perencanaan semaihan & referensi. - Tulislah intervensi utama dan penerapannya → kede dituliskan - Cegi ke-Islawa setelah evaluasi lalu analisa jurnal. <u>Bab 3</u> - Perbaiki semai saran <u>Bab 4</u> - Poin utama → FTO. - pembahasan terkait penerapannya <u>adulian</u> tersebut hasil analisis jurnal	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	28/002 /4	<u>Bab 2</u> - Perbaiki semai saran. - Penulisan → telusur rapikan lagi.  <u>Bab 3</u> - perbaiki penulisan  <u>Bab 4</u> - Pembahasan belum terfokus, masih seperti hasil penelitian, dan kelupas ttg hasil apakah ada ketimpangan dari teori & fakta.	
	5/21 /5	- Lengkapi semai saran. - (Consul berikutnya lengkapi draft & konsul keseluruhan	
	19/5 <sup>21</sup> /5	- Perbaiki semai saran - penulisan typo masih banyak tolong diperbaiki - Abstrak → (MPAD). - Bab I → perbaiki semai saran → tujuannya?	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	31/05/2021	Lengkapi draft keakuratan beserta lampiran - cek kembali penulisan -	