HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA TIMBUOLO TENGAH KECAMATAN BOTUPINGGE KABUPATEN BONE BOLANGO

JURNAL

SRI DEVI PADANG
NIM. C01417192

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMDIYAH GORONTALO
GORONTALO
2021

Jurnal Zaitun
Jurusan Keperawatan

ISSN 2301– 5691

Artikel Penelitian

HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA TIMBUOLO TENGAH KECAMATAN BOTUPINGGE KABUPATEN BONE BOLANGO

The Relationship Between Family Health Tasks And The Incidence of Hipertinsi in Timbuolo Tengah Village, Botupingge District, Bone Bolango Regency

Sri Devi Padang, *Rona Febriyona, Harismayanti*
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiah Gorontalo
e-mail: Sridevipadang@gmail.co.id

ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan bentuk penyakit tidak menular, penyakit ini tergolong penyakit yang menahun tidak dapat disembuhkan akan tetapi dapat dicegah tingkat keparahannya, pencegahan keparahan penyakit ini berasal dari dalam diri penderita dan keluarga. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi.Desain penelitian menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional.* Jumlah populasi sebanyak 31 orang, penentuan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden mengalami hipertensi kategori sedang dengan tugas kesehatan keluarga kurang, analisis data uji *chi square* hitung > *chi square* tabel (14,280 > 0,3550) atau p=0.006 < 0.05. Kesimpulan pada penelitian ini Ha diterima yang berarti terdapat hubugan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi di Desa Timbuolo Tengah Kecamatan Botupingge Kabupaten Bone Bolango. Saran untuk keluarga agar melaksanakan tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, merawat keluarga yang sakit, memberihkan lingkungan rumah dan menggunakan fasilitas kesehatan untuk pengobatan.

Kata Kunci : Tugas Kesehatan Keluarga, Hipertensi.

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure is a form of non-communicable disease, this disease is classified as a chronic disease that cannot be cured but its severity can be prevented, prevention of the severity of this disease comes from within the patient and family. The purpose of this research was to determine the relationship between family health tasks and the hypertension. The research design used an analytical survey method with a cross sectional approach. The total population is 31 people, the determination of the sample uses a total sampling technique. The results showed that the majority of respondents had moderate category hypertension with less family health tasks, chi square test data analysis > chi square table (14.280 > 0.3550) or p = 0.006 < 0.05. The conclusion is that Ha is accepted, which means that there is a relationship between family health tasks and hypertension in Timbuolo Tengah Village, Botupingge District, Bone Bolango Regency. Suggestions for families to pay attention to family recognizing health problems, making decisions about appropriate health actions, caring for sick families, providing a home environment and using health facilities for treatment.

Keywords: Family Health Tasks, Hypertension

PENDAHULUAN

Kondisi hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan bentuk penyakit degeneratif atau tidak menular yang masih tinggi kasusnya sebagai penyumbang angka kesakitan dan kematian di masyarakat. Tekanan darah tinggi tidak terkontrol dengan baik dapat menyebabkan tekanan darah tinggi yang permanen, hipertensi merupakan penyakit yang serius dan berbahaya karena jika penyakit hipertensi tidak dapat dikendalikan dapat menyebabkan komplikasi berbahaya seperti jantung koroner, gangguan pada penglihatan dan gangguan ginjal hal ini menyebabkan hipertensi menjadi salah satu akibat kematian tertinggi di dunia (Abidin, 2020).

Menurut *Word Health Organization* (WHO) Hipertensi mempengaruhi 26,4% dari populasi global, sekitar 972.000.000 individu seluruh dunia. Prevalensi di Eropa bagian barat 44% dan di Amerika Utara 28%. Pada tahun 2050 mendatang, di proyeksikan sekitar 87 persen warga dunia terkena hipertensi. Presentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Menurut data WHO pada tahun 2020 sebanyak 1,56 miliar orang dewasa di dunia akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 miliyar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Kawasan Asia Tenggara 36% orang dewasa menderita hipertensi. WHO memperkirakan sekitar 3x lipat kenaikan kasus hipertensi akan terjadi pada tahun 2050 terutama di negara berkembang dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000 menjadi 1,15 milyar di tahun 2025 dan 3,45 milyar di tahun 2050 (Meriyani, 2020).

Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia banyaknya diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi Prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 25,8 %, dari total penduduk perjiwa dan naik menjadi 34,1 % di tahun 2018 (Sunandar, 2020). Prevalensi hipertensi di Gorontalo berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥18 tahun sebesar 29,0%, tertinggi di Kabupaten Gorontalo (41,0%), diikuti Bone Bolango (29,7%), Kota Gorontalo (22,2%), Gorontalo Utara (22,1%) dan Pohuwato (20,1%). Catatan BPDANP ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi masih sangat tinggi (Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2020). Pada tahun 2021 pada selang waktu bulan Januari-bulan April kejadian hipertensi di Desa Timbuolo Tengah mencapai 31 orang.

Dampak terburuk dari hipertensi adalah kematian karena hipertensi merupakan multifaktor atau tidak bisa diterangkan hanya satu mekanisme tunggal. Beberapa faktor patofisiologi yang mempengaruhi terjadinya hipertensi

yaitu peningkatan sistem saraf simpatis, peningkatan hormon retensi natrium dan vasokonstriktor, asupan tinggi natrium, asupan kalium dan kalsium yang tidak adekuat, peningkatam sekresi renin yang mengakibatkan peningkatan angiotensin II dan aldosteron, kurangnya vasodilator seperti *nitric oxide* dan prostasiklin, diabetes melitus, resistensi insulin, obesitas (Kitt *et al*, 2019).

Selain itu ada banyak faktor risiko yang dapat mempengaruhi peningkatan prevalensi hipertensi yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah riwayat keluarga dengan hipertensi, jenis kelamin, usia diatas 65 tahun dan adanya penyakit seperti diabetes atau penyakit ginjal. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah gaya hidup termasuk diet yang tidak sehat seperti diet tinggi garam dan kolesterol, asupan buah dan sayuran yang rendah, aktifitas fisik yang rendah, konsumsi alkohol dan tembakau, tingkat stres serta kelebihan berat badan atau obesitas, faktor resiko yang dapat dimodifikasi ini dapat dihindari dengan adanya perhatian dari keluarga (WHO, 2019).

Dampak tugas kesehatan keluarga terhadap penderita hipertensi belum terlaksana secara maksimal, hal ini dibuktikan dengan kejadian hipertensi yang semakin meningkat setiap tahunnya, penyebab meningkatnya hipertensi yaitu pola hidup dan kesehatan yang tidak terkontrol dengan baik, keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga lainnya, keluarga belum mampu mengambil keputusan apabila terdapat anggota keluarga mengalami hipertensi, keluarga belum mampu merawat anggoat keluarga lainnya pada saat sakit dengan baik, keluarga belum mampu memodifikasi dan perbaikan lingkungan.

Upaya pemerintah dalam mengatasi hipertensi yaitu dibentuknya program GERMAS merupakan gerakan pembagunan dan perbaikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan GERSMAS yaitu peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit (pemeriksaan kesehatan secara rutin). Untuk itu ditawarkan hal baru berupa model pendekatan keluarga berbasis implementasi gerakan masyarakat hidup sehat terhadap perubahan status kesehatan pada pasien hipertensi, mengingat GERMAS merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatan kualitas hidup (Widarti *et al*, 2020).

Keluarga merupakan garda awal

bagi kesehatan, dimana sebuah keluarga mampu menjadi pengaruh bagi anggota keluarga yang lain dalam sebuah kesehatan keluarga. Fungsi pemeliharaan kesehatan (*health care function*) merupakan fungsi di dalam keluarga dengan menitik beratkan pada aspek kesehatan keluarga yang terjadi karena interaksi dan pola-pola perkembangan keluarga dan hal tersebut akan tercipta dengan baik di dalamnya untuk sebuah pengambilan keputusan terhadap suatu problem kesehatan. Dari fungsi inilah untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktifitas yang tinggi dan kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan keluarga dan individu (Abidin, 2020).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti ditempat penelitian yaitu 5 orang masyarakat Desa Timbuolo Tengah, sebanyak 30% masyarakat memiliki pekerjaan sebagai petani dan 45% sebagai tukang bangunan, berdasarkan hasil observasi bahwa terjadinya peningkatan hipertensi pada masyarakat Desa Timbuolo Tengah disebabkan oleh kesehatan masyarakat tidak terkontrol dengan baik karena masyarakat lebih fokus pada pekerjaannya, kurangnya perhatian dari keluarga terhadap kesehatan dari penderita hipertensi seperti tidak mengetahui bahwa penderita mengalami hipertensi, tidak langsung memberi keputusan untuk mengusahakan penderita agar segera diperiksa, tidak menemani penderita untuk melakukan pemeriksaan, tidak mengingatkan penderita untuk memperhatikan makanan, tidak ada inisiatif keluarga untuk membenahi lingkungan rumah agar penderita hipertensi merasa nyaman dirumah dan tidak menawarkan pada penderita hipertensi untuk memeriksakan kesehatan di Puskesmas hal ini membuat hipertensi yang diderita tidak terkontol dengan baik. Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi di Desa Timbuolo Tengah Kecamatan Botupingge Kabupaten Bone Bolango”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yang digunakan untuk menentukan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. jenis penelitian ini adalah observasi atau pengumpulan data sekaligus (*point time approach),* yakni suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko *(independent)* dengan faktor *(dependent),* dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekaligus dan sekaligus pada waktu yang sama.

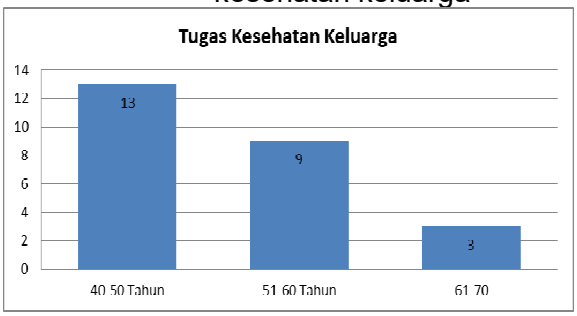
HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tugas kesehatan keluarga

Hasil penelitian menunjukan tugas kesehatan yang berada di Desa Timbuolo Kecamatan Botupingge yang tertinggi yaitu tugas kesehatan keluarga kurang yaitu sebanyak 12 orang (38,7%). Dalam hasil penelitian ini tugas kesehatan keluarga dibagi menjadi 3 kelompok yaitu tugas kesehatan keluarga responden kurang yaitu sebanyak 12 orang (38,7%), tugas kesehatan keluarga cukup sebanyak 11 orang (35,5%) dan tugas kesehatan keluarga baik sebanyak 8 orang (25,8%). Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Ayu (2017) mengenal masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga, mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan keluarga yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah.

Gambar 7. Distribusi frekuensi tugas kesehatan keluarga



Sumber: Olah data primer 2021.

Berdasarkan diagram diatas kategori tugas kesehatan keluarga terbanyak yaitu tugas kesehatan keluarga kurang sebanyak 12 orang (38,7%) dan terendah yaitu tugas kesehatan keluarga baik sebanyak (25,8%).

Pelaksanaan fungsi kesehatan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi, menunjukkan kemampuan keluarga dalam mengenal gejala hipertensi yang sering dirasakan seperti sakit kepala, gelisah, nyeri tengkuk, mual, dan muntah, sesak nafas dan pandangan menjadi kabur. Keluarga mengetahui faktor-faktor penyebab hipertensi seperti merokok dan mengkonsumsi garam yang berlebihan.

Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah hipertensi pada anggota keluarganya sangat berperan penting dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga, sehingga beban keluarga yang berupa materi, biaya maupun tenaga dalam mengurus seluruh anggota keluarganya menjadi ringan.

Perawatan keluarga dengan melakukan perawatan sederhana sesuai dengan kemampuan, dimana perawatan

keluarga yang biasa dilakukan dan cara pencegahan seminimial mungkin. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga dalam merawat anggotanya yang mengalami hipertensi menujukkan memenuhi kebutuhan saat anggota keluarga sakit, membatasi aktivitas yang melelahkan dan mengatur diet seperti mengurangi penggunaan garam dalam masakan. Pemahaman dalam proses pelaksanaan perawatan keluarga sangat diperlukan, sehingga keluarga mampu melaksanakan kegiatan-kegiatan selama proses perawatan anggota keluarganya baik sebelum ataupun sesudah mengalami hipertensi (Suheti, 2020).

Keluarga akan memutuskan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi lansia jika mereka tahu mengenai apa yang seharusnya baik untuk dilakukan dan tidak baik untuk dilakukan begitu pula sebaliknya. Sesuai dengan Wicaksono (2018) yang menyatakan bahwa sikap adalah respon seseorang terhadap objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang, tidak senang, setuju-tidak setuju atau baik-tidak baik). Perawat pada fase ini berperan penting dalam membimbing keluarga untuk mengenali irrasionalitas pada keyakinan-keyakinan tertentu mengenai konsekuensi atas tindakan yang telah dilakukan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulia (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan: mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap kejadian hipertensi. Keluarga yang mampu memutuskan tindakan apa yang seharusnya dilakukan dalam upaya mencegah dan memberikan perawatan yang tepat bagi lansia yang menderita hipertensi, akan mempermudah keluarga untuk memberikan perawatan.

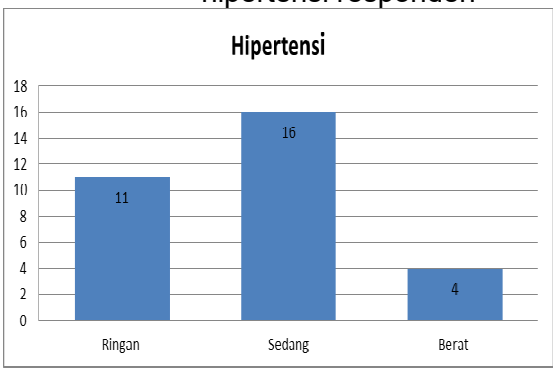
Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa tugas kesehatan keluarga pada penelitian ini lebih banyak pada kategori kurang yaitu 12 orang hal ini keluarga mengenal penyakit dari anggota keluarga yang sakit dan mengambil keputusan yang tepat dalam pengobatan, namun keluarga hanya dapat memberikan perhatian seperti memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh penderita hipertensi tampa memberikan perawatan yang baik pada penderita hipertensi seperti keluarga menyediakan obat-obatan untuk pasien hipertensi tetapi tidak diperhatikan apakah pola makan dari penderita sudah baik atau justru memperparah penyakitnya, apakah obat-obat yang telah disediakan dikomsumsi oleh pasien atau hanya disimpan. Penelitian ini selain tugas kesehatan keluarga yang kurang terdapat juga 11 orang responden mendapat tugas kesehatan keluarga cukup, pada tugas kesehatan keluarga yang cukup ini penderita hipertensi memiliki keluarga

yang mengenal masalah kesehatan penderita hipertensi dan mendapat perhatian dari keluarga, keluarga merawat penderita hipertensi dengan baik seperti diperhatikan pola makan, waktu minum obat dan istrahat, namun dari segi tugas kesehatan keluarga dalam mempertahankan suasana rumah yang sehat tidak dilaksanakan oleh keluarga seperti terdapat anggota keluarga yang merokok didalam rumah atau dalam ruangan dimana penderita berada dan keluarga jarang menemani penderita saat kefasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan. Dari hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa penderita hipertensi paling banyak mendapatkan tugas kesehatan keluarga kurang dan cukup dimana keluarga melakukan tugas kesehatan hanya sebagian yaitu keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga yang sakit, keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan keluarga mengambil keputusan untuk mengobati anggota keluarga yang sakit.

Hipertensi

Hasil penelitian menunjukan kejadian hipertensi yang berada di Desa Timbuolo Kecamatan Botupingge yang tertinggi yaitu hipertensi sedang sebanyak 16 orang (51,6%) dan terendah yaitu hipertensi berat sebanyak 4 orang (12,9%). Hal ini sejalan dengan pendapat Suwandi (2017) hipertensi dapat dikelompok menjadi hipertensi normal, prehipertensi, hipertensi derajat I atau hipertensi ringan, derajat II atau sedang dan derajat III atau berat, hipertensi yang tidak terkontrol merupakan kondisi hipertensi yang penanganannya tidak dilakukan secara maksimal dan biasanya tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg atau hipertensi sedang.

Gambar 8. Distribusi frekuensi hipertensi responden



Sumber: Olah data primer 2021.

Berdasarkan diagram diatas kategori hipertensi terbanyak yaitu hipertensi sedang sebanyak 16 orang (51,6%) dan terendah hipertensi berat sebanyak 4 orang (12,9%).

Hipertensi termasuk penyakit tidak menular yang ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik dan distolik yang lebih dari 140 mmHg dan atau 90 mmHg. Gejala hipertensi yang tidak terdeteksi dini dan tidak mendapatkan perawatan yang lebih baik dapat menimbulkan kerusakan organ tubu. Hipertensi perlu mendapatkan perhatian yang lebih, kondisi tersebut karena hipertensi akan mengakibatkan komplikasi pada organ target serta penyakit ini nampak tidak memperlihatkan gejala yang berarti pada awal terjadinya penyakit oleh karena itu disebut "*silent disease*" (Feryadi, 2018).

Hipertensi merupakan faktor risiko penyakit stroke, infark miokard, gagal ginjal, gagal jantung, atherosklerosis progresif dan demensia. Tekanan sistolik adalah prediktor yang lebih kuat daripada tekanan diastole terhadap kejadian penyakit kardiovaskular dan hipertesi sistolik, yang sering ditemukan pada orang tua itu berbahaya. Terdapat perbandingan yang berbanding lurus antara tekanan darah dan risiko penyakit kardiovaskular. Level dan durasi hipertensi dan ada/tidak adanya faktor risiko menentukan outcome. Terapi hipertensi dapat mengurangi risiko stroke, infark miocard, gagal ginjal, gagal jantung dan juga morbiditas dan mortalitas oleh penyakit kardiovaskular. Namun demikian, hanya 54 persen pasien hipertensi yang menerima terapi dan hanya 28 persen yang mencapai tekanan darah yang adekuat (August, 2018).

Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan pada umumnya sehingga sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi. Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi antara lain jantung berdebar, pengelihatan kabur, sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk, kadang disertai dengan mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, rasa sakit di dada, mudah lelah, muka memerah, serta mimisan. Hipertensi berat biasanya juga disertai dengan komplikasi dengan beberapa gejala antara lain gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan serebal (otak). Gangguan selebral ini dapat mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak, kelumpuhan, gangguan kesadaran, bahkan koma. Kumpulan gejala tersebut tergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi terkontrol dan tidak mempertahankan penanganan. Selain itu gejala-gejala tersebut juga menunjukan adanya komplikasi akibat hipertensi yang mengarah pada penyakit lain, seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal dan gangguan penglihatan (Soleha, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriati (2020) diketahui bahwa dari total responden sebanyak 60 responden sebagian besar dari responden mengalami hipertensi yaitu sebanyak 41 responden (68,9%). Hasil penelitian Martati, dkk tahun 2017 mendapatkan hasil proporsi prevalensi kejadoan hipertensi di Desa Sigaol Simbolon, Kabupaten Samosir tahun 2017 adalah 62.01%.

Dalam upaya peningkatan derajat kesehatan dan mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya, keluarga harus mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat dilihat dari lima tugas keluarga di bidang kesehatan yang dilaksanakan. Pelaksanaan lima tugas keluarga dibidang kesehatan tersebut meliputi mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil

keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga (Mansoer, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa hampir rata-rata pasien menderita hipertensi adalah perempuan sehingga hipertensinya terkontrol dengan baik di pelayanan kesehatan hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa kategori hipertensi tertinggi yaitu hipertensi sedang yang berarti penderita hipertensi melakukan pemeriksaan kesehatan. Namun pada penelitian ini masih terdapat 4 orang yang mengalami hipertensi berat, hipertensi jika tidak dikontrol dengan baik maka akan berbahaya bagi penderitanya karena hipertensi merupakan sebuah penyakit yang tidak akan sembuh walaupun hipertensi akan menjadi normal bukan berarti penyakit hipertensi pada seseorang akan hilang, tingkat keparahannyapun sesuai dengan gaya hidup dari penderita, penderita yang mampu mengontrol pola makannya, istrahatnya, pekerjaannya tidak terlalu capek dan menghindari hal-hal lain yang akan menyebabkan hipertensi menjadi kambuh tingkat keparahan hipertensinya bisa menjadi ringan, sedang atau bahkan normal.

Analisis Bivariat

Hubungan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi

Hasil penelitian menunjukan bahwa tugas kesehatan keluarga baik dengan hipertensi ringan sebanyak 5 orang dan sedang sebanyak 3 orang, tugas kesehatan keluarga cukup dengan hipertensi ringan 6 dan sedang 5 orang sedangkan pada tugas kesehatan keluarga kurang dengan kejadian hipertensi sedang 8 orang dan berat 4 orang. Hasil penelitian menunjukan bahwa $p=0.006 < 0.05$, maka Ha diterima, jadi dapat simpulkan bahwa terdapat hubungan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita hipertensi merupakan hal yang sangat menentukan tingkat keparahan dari hipertensi tersebut, keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan akan langsung mengenal penyakit hipertensi dengan cepat dan tepat, sehingga dapat segera memutuskan untuk mengobatinya.

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga merupakan hal yang sangat menentukan kesehatan setiap anggotanya, anggota keluarga yang keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan akan mengenal masalah kesehatan anggotanya dengan cepat dan tepat. Dengan demikian masalah kesehatan akan segera tertangani dan tidak berlarut-larut.

Penyakit hipertensi terbukti 90% disebabkan oleh faktor gaya hidup, dimana anggota keluarga memiliki

kebiasaan hidup yang tidak sehat dan keluarganya tidak mampu melaksanakan tugas kesehatan sehingga anggota keluarga terus menjalani gaya hidup yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi.

Dalam hal ini keluarga merupakan salah satu kunci utama untuk menyelesaian masalah penyakit hipertensi yang ada di masyarakat. Keluarga memiliki lima tugas kesehatan yang harus dijalankan oleh keluarga yang meliputi tugas untuk 1) mengenal masalah kesehatan, 2) memutuskan penyelesaian masalah, 3) merawat anggota keluarga, 4) memodifikasi lingkungan 5) memanfaatkan fasilitas Kesehatan. Ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan mengakibatkan keluarga terus menjalani gaya hidup yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi (Sunandar, 2020).

Berdasarkan interaksi sehat/sakit menurut Wicaksono (2018) bahwa status sehat atau sakit anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi. Oleh karena itu, sangat penting bagi keluarga dapat melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga tersebut. Melalui tugas kesehatan keluarga, keluarga dapat membantu lansia untuk memenuhi tugas perkembangan lansia salah satunya menyesuaikan terhadap penurunan fisik dan kesehatan. Keluarga dapat membantu bagaimana meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya hipertensi berulang dengan pola hidup sehat. Keluarga sangat diperlukan dalam memperhatikan kesehatan lansia melalui perawatan mandiri keluarga karena salah satu faktor pengendalian hipertensi pada lansia adalah pengawasan dari pihak keluarga).

Kesanggupan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat dilihat dari lima tugas keluarga di bidang kesehatan yang dilaksanakan. Pelaksanaan lima tugas keluarga dibidang kesehatan tersebut meliputi mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga (Mulia, 2018).

Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarga, khususnya lansia sebagai bagian dari anggota keluarga yang memerlukan perawatan yang lebih ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat proses penuaan. Salah satunya adalah penanganan terhadap penyakit degeneratif yang banyak diderita oleh lansia yang sering menimbulkan kecacatan (Mubarak, 2017).

Manajemen hipertensi diantaranya yaitu pengaturan diet yang seimbang dengan diet rendah garam dan rendah lemak, perubahan gaya hidup menjadi lebih sehat, pengelolaan stres, mengontrol

kesehatan, olahraga teratur, dan pengobatan hipertensi (farmakologi hipertensi) (Syamsudin, 2017).

Peran keluarga yang baik sangat diperlukan untuk managemen perawatan hipertensi pada penderita hipertensi, peran keluarga formal maupun informal diharapkan bisa membantu managemen yang baik bagi penderita hipertensi, dalam arti bahwa anggota keluarga memerankan sesuai perananya dan mendukung managemen perawatan hipertensi. Adanya keterlibatan anggota keluarga secara langsung untuk membantu pasien hipertensi merupakan salah satu wujud bentuk dukungan agar managemen perawatan hipertensi dapat berjalan dengan baik. Manajemen hipertensi yang dilakukan dengan baik diharapkan pasien hipertensi dapat menjaga tekanan darahnya dengan normal (Santoso, 2019).

Menurut Simamora (2020) keluarga mempunyai kewajiban dalam bidang kesehatan ialah: memahami permasalahan kesehatan dari tiap anggota keluarga, mengambil ketentuan dalam kegiatan penyembuhan yang tepat untuk anggota keluarga, memberikan pemeliharaan untuk anggota keluarga yang mengalami permasalahan kesehatan serta menolong anggota keluarga yang umurnya masih sangat muda, menjaga suasana rumah yang mengutamakan kesehatan serta perkembangan kepribadian anggota keluarga, menjaga ikatan timbal balik antara keluarga serta badan kesehatan dengan menggunakan sarana kesehatan yang ada.

Menurut Toleu (2020) terdapat beberapa tugas pokok keluarga yang didalamnya terkait juga tugas kesehatan keluarga sebagai berikut: pemeliharaan fisik semua anggota keluarga, pemeliharan kesehatan dalam keluarga, pemeliharaan sumber-sumber energi yang terdapat di dalam kelurga, pembagian kewajiban anggota keluarga sesuai dengan perannya masing-masing, sosialisasi antar anggota keluarga, pengaturan jumlah anggota keluarga, pemeliharaan ketertiban anggota keluarga, membangkitkan dorongan serta semangat seluruh anggota keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunandar (2020).

Hasil penelitian menunjukkan 95,8% keluarga bersikap positif atau mendukung pelaksanaan tugas kesehatan keluarga, 72,9% tekanan darah anggota keluarga normal. Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan tekanan darah anggota keluarga (P value 0,04). Dari hasil penelitian disarankan bagi keluarga agar melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan sebaik-baiknya, dengan cara setiap anggota keluarga memberikan perhatian, bantuan dan dorongan atau dengan kata lain saling mendukung antara yang satu dengan yang lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa tugas kesehatan keluarga pada kategori kurang memiliki kejadian hipertensi sedang sebanyak 8 orang dan hipertensi berat 4 orang peneliti berasumsi hal ini karena tidak semua keluarga dapat memberikan tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga disebabkan oleh kesibukan dari anggota keluargannya, sehingga keluarga jarang melakukan perawatan dengan baik untuk anggota keluarga yang sakit, tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mendampingi anggota keluarga yang sakit dalam melakukan pengobatan. Keluarga yang memiliki kesibukan atau pekerjaannya masing-masing maka keluarga tidak mampu memberi perawatan yang baik pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi seperti menyajikan makanan yang sehat yang tidak memicu tekanan darah meningkat, selalu memperhatikan menu makan dan pola makan dari penderita hipertensi selain itu keluarga juga tidak mampu atau memiliki waktu untuk menemani penderita melakukan pemeriksaan kesehatannya.

Sedangkan pada tugas kesehatan keluarga cukup terdapat penderita hipertensi ringan 6 orang dan sedang 5 orang peneliti berasumsi bahwa penderita hipertensi mendapat perhatian dan dukungan keluarga seperti keluarga mengetahui anggota keluarga mengalami hipertensi dan mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan pada anggota keluarga yang sakit akan tetapi tidak menemani anggota keluarga yang sakit untuk melakukan pemeriksaan, selain itu keluarga sering mengingatkan anggota keluarga yang sakit untuk tidak mengkomsumsi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti makanan mengandung garam yang banyak atau yang berlemak tetapi tidak menyediakan menu yang sehat dan keluarga menciptakan keadaan atau lingkungan rumah yang sehat agar anggota keluarga yang sakit merasa nyaman dirumah akan tetapi keluarga tidak menciptakan keakraban atau komunikasi yang sehat dengan penderita hipertensi. Sedangkan pada tugas kesehatan keluarga baik masih terdapat penderita hipertensi sedang yaitu sebanyak 3 orang peneliti berasumsi bahwa meskipun keluarga telah melaksanakan tugas kesehatannya tetapi terdapat anggota keluarga yang menderita hipertensi tidak mengubah pola hidupnya atau bahkan tidak mampu menghindari perilaku-perilaku yang dapat menyebabkan meningkatnya hipertensi seperti walaupun mengetahui mempunyai penyakit hipertensi penderita tetap mengkomsumsi makanan yang dilarang untuk dikomsumsi, meskipun tugas kesehatan keluarga baik tetapi jarang keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mendampingi penderita memeriksakan kesehatannya dan lebih memilih menggunakan obat yang tersedia atau yang dijual disekitar rumah (warung).

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada anggota keluarga karena tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga dan tidak optimalnya tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Sedangkan tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan untuk keluarga agar tetap sehat optimal, serta kemampuan memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di lingkungannya. Apabila keluarga dapat melaksanakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan baik maka pasien hipertensi dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian awal yang dilakukan oleh peneliti sehingga hasil penelitian ini tidak luput dari keterbatasan. Keterbatasan yang ditemukan peneliti saat proses penelitian yaitu kesiapan responden dalam mengisi instrument yang diajukan oleh peneliti, keluarga kurang memahami tentang tugas kesehatan keluarga juga peneliti mengalami beberapa penolakan dari responden.

PENUTUP

Kesimpulan

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini yaitu :

1. Penderita hipertensi di Desa Timbuolo Tengah Kecamatan Botupingge Kabupaten Boner Bolango berdasarkan umur terbanyak yaitu umur 40-50 tahun dan yang paling sedikit yaitu umur 61-70 tahun. Berdasarkan jenis kelamin terbanyak perempuan dan yang paling sedikit jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan pendidikan terbanyak yaitu SMA dan yang paling sedikit SMP dan Sarjana.2
2. Sebagian besar tugas kesehatan keluarga di Desa Timbuolo Tengah Kecamatan Botupingge Kabupaten Boner Bolango yaitu tugas kesehatan keluarga responden kurang.
3. Sebagian besar penderita hipertensi di Desa Timbuolo Tengah Kecamatan Botupingge Kabupaten Boner Bolango yaitu hipertensi sedang.

   Terdapat hubungan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi di Desa Timbuolo Tengah Kecamatan Botupingge Kabupaten Bone Bolango. Diketahui nilai p=0.006 < 0.05.

Saran

1. Untuk Pemerintah dan Pemerintah Desa Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pihak pihak terkait seperti Pemerintah Desa, Dinas Kesehatan, Puskesmas dan keluarga sehinga dapat terjalin

kerjasama bidang kesehatan untuk meminimalisir penderita hipertensi.

2. Untuk Pendidikan Hasil penelitian ini dapat dimanfaat bagi perawat dan mahasiswa dalam mengimplementasi asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan keluarga.
3. Untuk Peneliti Selanjutnya Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam melakukan praktek keperawatan dan sebagai sumber reverensi dalam penelitian berikutnya, dengan menambahkan variabel penelitian seperti aktivitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abidin. (2020). Pelaksanaan Fungsi Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Dengan Pengetahuan Terapi Komplementer Pada Penderita Hipertensi Di Balenrejo Bojonegoro. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*. Vol.10 No.2. Diakses pada 10 Juni 2021.
2. Dion, Yohanes & Yasinta Betan. (2013). Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Praktik. Yogyakarta: Nuha Medika.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo 2020. Gorotalo. Diakses pada 11 Juni 2021.
4. Fathoni. (2020). Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Stress Pada Lansia. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Skripsi. Diakses pada 11 Juni 2021
5. Ferawati. (2020). Fungsi Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Dengan Pengetahuan Terapi Komplementer Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol.10 No.2. Diakses pada 11 Juni 2021.
6. Friedman, Marilyn.M.B, O.,& Jones, M. (2013). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: EGC.
7. Fitri. (2020). Dukungan Keluarga Pra Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Kelurahan Indralaya Mulya. Universitas Sriwijaya. Ilmu Keperwatan. Skripsi. Diakses pada 10 Juni 2021.
8. Harmoko. S.Kep.,Ns. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
9. Kitt, J., Fox, R., Tucker, K. L., & McManus, R. J. (2019). *New approaches in hypertension management: a review of current and developing technologies and their potential impact on hypertension care. Current hypertension reports*. Diakses pada 10 Juni 2021.
10. Kurniawan. (2018). Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta : Kanisius
11. Meriyani. (2020). Hipertensi. Jakarta : Elex Media Komputindo.
12. Padila. (2012). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Nuha Medika.
13. Prasetyawan. (2012). Ilmu Kedokteran Lengkap Tentang Neurosains. Yogyakrta: D- Medika
14. Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo, (2020). Penyakit Tidak Menular (PTM). Gorontalo.
15. Santika. (2018). Hubungan Motivasi Keluarga Dan Kepatuhan Kontrol Berobat Klien Gangguan Jiwa. Skripsi. Diakses pada 11 Juni 2021

16. Soleha. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadian Prehipertensi Pada Umur Dewasa Di Kecamatan Medan Marelan Kota Medan. Skripsi. Diakses pada 11 Juni 2021.

17. Sunandar dan Suheti. (2020). Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Pada Keluarga Dengan Klien Hipertensi. *Jurnal Riset Kesehatan*. Vol 12 No 2. Diakses pada 10 Juni 2021.

18. Supriati. (2020). Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah. Skripsi. Diakses pada 11 Juni 2021.

19. Simamora. (2020). Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kelurahan Medan Sunggal. Skripsi. Diakses pada 11 Juni 2021.

20. Soetjiningsih. (2012). Peran keluarga. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Utama.

21. Toleu, E. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang. Universitas Citra Bangsa. Ners. Skripsi. Diakses pada 11 Juni 2021

22. Widarti *et al*. (2020). Model Pendekatan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Berbasis Implementasi GERMAS Terhadap Perubahan Status Kesehatan Dan Kolesterol Pada Pasien Hipertensi. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*. Vol 10 No 4. Diakses pada 10 Juni 2021.

23. WHO. (2019). *A Global Brief on Hypertension. World Health Organization*.

24. Wulandari. (2018). Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*. volume 4. No 2. Diakses pada 10 Juni 2021

25. Yekti. (2016). Cara Jitu Mengatasi Asam Urat. Yogyakarta : Ralpha Publishing.

26. Yudi, 2021. Pengaruh Edukasi Melalui Media Kalender Terhadap Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Penderita Hipertensi. Jurnal Aisyiyah Medika. Vol 6 No 1. Diakses pada 10 Juni 2021.