

**LAPORAN AKHIR  
PENELITIAN HIBAH BERSAING**



**MODEL TUGAS KESEHATAN KELUARGA DALAM PENGENDALIAN  
HIPERTENSI MELALUI PENDEKATAN GERMAS  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUCANG SEWU KOTA SURABAYA**

**Oleh :**

**LT. ALBERTA, M.Kes.  
NIP. 196210051986032003  
DWI UTARI WIDYASTUTI, SST, MKES  
NIP. 197205302001122002**

**UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA  
TAHUN 2018**

**LEMBAR PENGESAHAN  
PENELITIAN HIBAH BERSAING**

1. Judul Penelitian : **Model Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pengendalian Hipertensi Melalui Pendekatan Germas di Wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya**
2. Jenis Penelitian : Eksplanatory
3. Peneliti Utama :
  - a. Nama lengkap dan gelar : Lembunai Tat Alberta, SKM, MKes.
  - b. NIP : 196210051986032003
  - c. Pangkat/Gol/jabatan : Pembina Tingkat I/ IV/b, Lektor Kepala
4. Anggota Peneliti :

No	Nama dan Gelar Akademik	Bidang Keahlian	Program Studi	Alokasi Waktu/minggu
1	Dwi Utari Widuastuti, SST MKes	Keperawatan	DIII Keperawatan Kampus Soetomo	4 jam / minggu

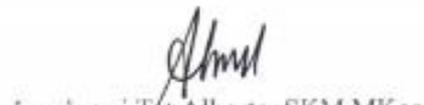
1. Obyek Penelitian : Masyarakat/keluarga
2. Jangka Waktu Penelitian : 9 bulan
3. Institusi lain yang terlibat : Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya

Surabaya, 2018

Nara Sumber,

Ketua,

  
Prof. Dr. Nur Salam, M.Nurs.(Hons).  
NIP. 196612251989031004

  
Lembunai Tat Alberta, SKM.MKes  
NIP. 196210051986032003

MENGETAHUI,

Direktur  
Poltekkes Kemenkes Surabaya

Kepala Unit PPM

  
dg. Bambang Hadi Sugito, SKM.  
NIP. 196204291993031002

  
Setiawan, SKM., M.Psi.  
NIP. 195211051981032001

## **KATA PENGANTAR**

Pertama – tama kami panjatkan puji syukur kehadirat Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rakhmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Akhir penelitian Hibah Bersaing yang berjudul Model Tugas Kesehatan Keluarga dalam pengendalian Hipertensi melalui pendekatan Germas di wilayah kerja Puskesmas Pucang Kota Surabaya. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada :

1. drg. Bambang Hadi Sugito, SKM, Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya atas kesempatan yang diberikan dan dukungan pembiayaan dalam melakukan penelitian ini.
2. Setiawan, SKM, M.Psi., Ketua UPPM ( Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat ) Poltekkes Kemenkes Surabaya yang dengan penuh perhatian dan kesabaran memberikan bimbingan, dukungan dan saran dalam proses penyelesaian laporan akhir penelitian ini.
3. Mohammad Najib, SKp.,M.Sc. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya yang memberikan dukungan dalam melaksanakan penelitian ini
4. Petugas perpustakaan Poltekkes Kemenkes Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan laporan akhir penelitian ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan karunia dan Rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya penyusunan laporan akhir penelitian ini. Kami menyadari laporan akhir penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan bimbingan dari semua pihak khususnya para peneliti di LPPM sangat kami harapkan untuk pengembangan wawasan serta perbaikan .

**MODEL TUGAS KESEHATAN KELUARGA DALAM PENGENDALIAN  
HIPERTENSI MELALUI PENDEKATAN GERMAS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PUCANG KOTA SURABAYA**  
**Lembunai Tat Alberta, Dwi Utari Widyastuti**

**RINGKASAN**

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di dalam arteri dan merupakan salah satu kondisi yang biasanya mendahului penyakit jantung dan pembuluh darah. Pengendalian hipertensi bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah dalam keadaan normal (Gunawan, 2010 dalam Andala S, 2014). Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan penyakit hipertensi antara lain dengan mencanangkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) melalui kegiatan : peningkatan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, cek kesehatan secara rutin dan tidak merokok. Sebagai unit terkecil dari masyarakat, dan melalui tugas-tugasnya dalam bidang kesehatan, keluarga diharapkan mampu menerapkan secara dini kepada seluruh anggota keluarganya mengenai cara pengendalian hipertensi melalui Germas dengan cara : peningkatan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, cek kesehatan secara rutin dan tidak merokok. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui model pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas. Metode penelitian merupakan penelitian eksplanatory dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan metode wawancara langsung dan analisa data menggunakan metode *Partial Least Square (PLS)*.

Hasil penelitian menunjukkan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi dipengaruhi oleh faktor enabling, pengendalian hipertensi dengan pendekatan Germas dipengaruhi oleh faktor predisposing dan pelaksanaan tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi, pengendalian tekanan darah dipengaruhi oleh pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pucang kota Surabaya. Hasil ini dapat dimanfaatkan sebagai model untuk menjelaskan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pendekatan Germas di wilayah kerja Puskesmas Pucang kota Surabaya

*Key Words:* Tugas kesehatan keluarga, pengendalian hipertensi, Germas

## **ABSTRACT**

### **FAMILY HEALTH TASK MODEL IN CONTROL OF HYPERTENSION THROUGH GERMAS APPROACH IN THE PUSKESMAS PUCANG WORKING AREA SURABAYA CITY**

**Lembunai Tat Alberta, Dwi Utari Widyastuti**

Hypertension or high blood pressure is a condition where there is an increase in blood pressure in the arteries and is one of the conditions that usually precedes heart and blood vessel disease. Hypertension control aims to help lower blood pressure and maintain blood pressure under normal circumstances (Gunawan, 2010 in Andala S, 2014). One of the government's efforts in controlling hypertension is by launching the Healthy Living Movement (Germas) through activities: increasing physical activity, consumption of vegetables and fruits, regular health checks and not smoking. As the smallest unit of the community, and through its duties in the field of health, families are expected to be able to apply early to all family members about how to control hypertension through Germas by: increasing physical activity, consumption of vegetables and fruits, regular health checks and not smoking . This research was conducted to determine the model of the implementation of family health tasks in controlling hypertension through the Germas approach. The research method is an explanatory research using a cross sectional approach. Data collection using a questionnaire with direct interview method and data analysis using Partial Least Square (PLS) method.

The results showed that family health tasks in controlling hypertension were influenced by enabling factors, control of hypertension with the Germas approach was influenced by predisposing factors and the implementation of family tasks in controlling hypertension, blood pressure control was influenced by the implementation of family health tasks in controlling hypertension in the Pucang Health Center in Surabaya . This result can be used as a model to explain the implementation of family health tasks in controlling hypertension with the Germas approach in the working area of Pucang Health Center in Surabaya

**Key Words:** Family health tasks, hypertension control, Ge

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga. Sebagai unit terkecil di masyarakat keluarga merupakan komponen penting dalam upaya mensukseskan program pemerintah dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat. Melalui tugas-tugasnya dalam bidang kesehatan, keluarga diharapkan mampu menerapkan secara dini kepada seluruh anggota keluarganya mengenai pola hidup sehat terutama yang berhubungan dengan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Selain itu, keluarga juga berperan dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sakit melalui modifikasi lingkungan dan memfasilitasi hubungan dengan fasilitas kesehatan.

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di dalam arteri dan merupakan salah satu kondisi yang biasanya mendahului penyakit jantung dan pembuluh darah. Pada tahap awal perjalanan penyakit hipertensi, sering tidak mempunyai gejala walaupun sudah didiagnosis menderita hipertensi. Hal ini menyebabkan penderita tidak segera mencari pengobatan sehingga mengakibatkan hipertensi akan berkembang dan menimbulkan penyakit jantung, pembuluh darah, gagal ginjal dan stroke . Hal tersebut selain menimbulkan penderitaan yang berkepanjangan pada penderitanya juga akan menyebabkan tingginya biaya kesehatan yang harus dikeluarkan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2010 dalam Idaiani, 2016) melaporkan bahwa diantara penyakit tidak menular beban penyakit jantung dan pembuluh darah menempati urutan tertinggi yaitu 36,7 trilyun USD. Angka ini diperoleh berdasarkan perhitungan di negara berkembang dan negara maju, meskipun kejadiannya lebih tinggi di negara berkembang.

Prevalensi hipertensi di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. Riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi penyakit hipertensi 25.8%. Di pulau Jawa prevalensi hipertensi 41,9 %, di wilayah perkotaan Indonesia 39,9% dan di wilayah pedesaan 44,1 %. Meningkatnya penyakit hipertensi di Indonesia mengakibatkan menurunnya produktivitas sumber daya manusia, menurunkan kualitas generasi bangsa, sehingga berdampak pada besarnya beban pemerintah dalam menangani penyakit hipertensi.

Meningkatnya prevalensi hipertensi dari tahun ke tahun selain disebabkan oleh meningkatnya jumlah penduduk, juga akibat pola hidup yang tidak sehat antara lain diet yang tidak sehat dimana kurangnya konsumsi sayur dan buah, aktifitas fisik yang kurang, kebiasaan merokok dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan dan kontrol tekanan darah bila telah didiagnosa menderita penyakit hipertensi.

Pengendalian hipertensi bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah dalam keadaan normal (Gunawan, 2010 dalam Andala S, 2014). Mengendalikan dan mencegah komplikasi hipertensi harus dilakukan melalui perubahan gaya hidup dengan mengatur pola makan, olah raga dan menghindari kopi dan rokok serta manajemen stress (Yulianti dkk, 2006 dalam Ratnawati A, dkk, 2017).

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan penyakit hipertensi antara lain dengan mencanangkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) melalui kegiatan : peningkatan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, cek kesehatan secara rutin dan tidak merokok. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) untuk mengendalikan hipertensi dikemas dalam bentuk kegiatan terpadu dan terkonsep yang harus dilakukan oleh seluruh anggota masyarakat agar penyakit hipertensi dapat dicegah, dan bila sudah didiagnosa penyakit hipertensi, tekanan darah dapat dikendalikan sehingga tidak menimbulkan komplikasi yang lebih parah.

Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat, karena keluarga memiliki tanggung jawab untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Sebagai unit terkecil dari masyarakat, keluarga mempunyai tanggung jawab dalam pengendalian hipertensi melalui pelaksanaan tugas kesehatan keluarga antara lain mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Suprayitno, 2004 dalam Marwansyah 2015). Melalui tugas-tugasnya dalam bidang kesehatan, keluarga diharapkan mampu menerapkan secara dini kepada seluruh anggota keluarganya mengenai cara pengendalian hipertensi melalui gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) dengan cara : peningkatan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, cek kesehatan secara rutin dan tidak merokok. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui model pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas). Germas yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah : peningkatan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, cek kesehatan secara rutin, dan tidak merokok.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Model Tugas Kesehatan Keluarga dalam pengendalian Hipertensi melalui pendekatan Germas di wilayah kerja Puskesmas Pucang Kota Surabaya ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Menjelaskan Model Tugas Kesehatan Keluarga dalam pengendalian Hipertensi melalui pendekatan Germas di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor predisposing terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya
2. Menganalisis pengaruh faktor enabling terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya
3. Menganalisis pengaruh faktor reinforcing terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya
4. Menganalisis pengaruh faktor predisposing terhadap pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya
5. Menganalisis pengaruh tugas kesehatan keluarga terhadap pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya
6. Menganalisis pengaruh tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi terhadap tekanan darah kepala keluarga/anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat menjelaskan tentang model pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam mengendalikan hipertensi melalui pendekatan Germas di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya.

##### 2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan kajian untuk menentukan kebijakan terkait pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam memberikan dukungan terhadap pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga**

##### **2.1.1. Pengertian Perawatan Keluarga**

Perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuan pelayanan dan perawatan sebagai upaya mencegah penyakit. Keluarga merupakan sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari anggota keluarga. Keluarga juga merupakan unit pelayanan kesehatan dan kumpulan dua orang atau lebih baik yang ada hubungan darah maupun tidak atau ada hubungan secara hukum akan tetapi berperan sebagai keluarga atau siapapun yang dikatakan klien sebagai keluarganya (Friedman, marilin, Bowden, Jones, Elaine, 2010)

Proses keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang komprehensif dengan pendekatan yang logis dan sistematis dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada keluarga dan anggota keluarga. Proses keperawatan keluarga merupakan rangkaian kegiatan tahap demi tahap yang dilakukan secara sadar dan sistematis untuk mencapai tujuan pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga dan anggota keluarga.

##### **2.1.2. Fungsi Perawatan Keluarga**

Fungsi keperawatan kesehatan keluarga merupakan hal penting yang harus diketahui dalam melakukan pengkajian keperawatan keluarga. Keluarga merupakan perspektif dasar di masyarakat dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan dan diamankan. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif, dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Perbaikan dan pemeliharaan kesehatan berlangsung terutama melalui komitmen dan modifikasi lingkungan serta gaya hidup masing-masing anggota keluarga. Hal ini semakin mendukung peran keluarga dalam melaksanakan tanggung jawabnya dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya. Model keperawatan kesehatan keluarga dirubah ke arah pendidikan kesehatan dan konseling sebagai tujuan utama dari praktek keperawatan keluarga (Nita, 2008 dalam Andarmoyo, Sulistyono, 2012). Fungsi kesehatan keluarga juga berhubungan dengan perilaku sehat sakit dalam keluarga, praktik-praktik kesehatan dalam keluarga, budaya serta tingkat perkembangan teknologi.

### 2.1.3. Alasan Keluarga Sebagai Fokus Sentral Keperawatan keluarga

Beberapa hal penting yang diyakini dapat menjadi alasan mengapa keluarga harus menjadi fokus sentral pelayanan keperawatan keluarga :

- a. Adanya disfungsi (penyakit, cedera, kehilangan) yang dialami atau mempengaruhi satu anggota keluarga akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain pada unit keluarga secara keseluruhan
- b. Adanya hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggota keluarganya
- c. Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan kesehatan, perawatan diri (*self care*), pendidikan kesehatan dan konseling

keluarga serta upaya-upaya yang berarti dapat mengurangi resiko yang diakibatkan oleh pola hidup dan dampak lingkungan.

d. Penemuan kasus secara dini di dalam keluarga

#### 2.1.4. Tugas Pelaksanaan Perawatan Kesehatan keluarga

Menurut Setiadi (2008) dalam Andarmoyo, Sulisty (2012) menyatakan tugas dalam pelaksanaan perawatan kesehatan keluarga adalah :

a. Mengetahui masalah kesehatan

Mengetahui masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan keluarga yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah. Anggota keluarga merupakan individu yang unik dan dinamis dimana setiap saat akan terjadi perubahan. Perubahan sekecil apa pun pada anggota keluarga terutama bila hal tersebut berhubungan dengan kesehatannya, maka keluarga perlu mengantisipasi dan mengetahui perubahan-perubahan apa yang terjadi. Selain mengetahui masalah kesehatan keluarga, keluarga juga diharapkan dapat mengetahui program atau kebijakan yang terkait dengan masalah kesehatan. Hal ini memerlukan data umum keluarga yaitu nama kepala keluarga, alamat, komposisi keluarga, tipe keluarga, suku, agama, status sosial ekonomi keluarga dan aktivitas rekreasi keluarga.

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat

Mengambil keputusan yang tepat mengenai tindakan kesehatan keperawatan keluarga merupakan kondisi sejauh mana keluarga mengetahui mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akan akibat dari tindakan kesehatan, mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, dapat menjangkau fasilitas yang ada, kurang

percaya terhadap tenaga kesehatan dan mendapat informasi yang salah terhadap tindakan kesehatan dalam mengatasi masalah. Keputusan yang diambil tidak hanya berhubungan dengan upaya mengatasi masalah kesehatan tetapi juga berhubungan dengan upaya untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan termasuk program atau kebijakan untuk pencegahan masalah kesehatan. Apabila keluarga tidak mampu mengambil keputusan, keluarga akan berkonsultasi dengan pihak lain yang dianggap mampu untuk membantu mengambil keputusan yang tepat. Hal yang dikaji adalah keputusan keluarga dan akibat dari keputusan yang diambil,

c. Merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

Anggota keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, keuangan, fasilitas fisik, psikososial), mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Perawatan yang diberikan oleh anggota keluarga, diharapkan dapat membantu meringankan penderitaan anggota keluarga yang sakit. Dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, keluarga perlu memperhatikan : kemampuan anggota keluarga, tingkat keparahan penyakit, sumber dan potensi yang dimiliki keluarga termasuk biaya dan tenaga, keterjangkauan fasilitas kesehatan, perkembangan penyakit dan kondisi psikologis anggota keluarga baik yang sakit maupun yang memberikan perawatan.

d. Modifikasi lingkungan fisik dan psikologis

Modifikasi lingkungan fisik dan psikologis merupakan tugas kesehatan keluarga untuk mengetahui sejauh mana keluarga memiliki sumber-sumber

keluarga, keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kekompakan antar anggota keluarga. tingkat keamanan dan kenyamanan anggota keluarga, harmonisasi hubungan antar anggota keluarga, pola komunikasi antar anggota keluarga.

Dengan memodifikasi lingkungan dengan baik, dapat membantu keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar anggota keluarga dapat beristirahat dengan tenang tanpa adanya gangguan dari luar.

e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar keluarga

Tugas kesehatan keluarga untuk mengetahui sejauh mana keluarga dapat mengidentifikasi keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan, pengalaman masa lalu anggota keluarga terhadap tenaga kesehatan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan tersebut oleh keluarga. Dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, apakah keluarga cenderung memanfaatkan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau antara lain : posyandu, puskesmas atau rumah sakit.

#### 2.1.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga

Merujuk pada teori PRECEDE-PROCEED yang dikemukakan oleh Green and Kreuter (2005) dan dikutip oleh Glanz K, Rimer B.K, Viswanath K (2008) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tugas kesehatan keluarga adalah :

a. Faktor predisposing (faktor predisposisi) merupakan faktor pendukung terbentuknya motivasi untuk melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Faktor

predisposing terdiri dari : pengetahuan, sikap, keyakinan, ketrampilan dan referensi pribadi yang dimiliki oleh seseorang.

- b. Faktor reinforcing (faktor penguat) merupakan faktor penguat yang mendukung pelaksanaan tugas kesehatan keluarga agar berkelanjutan dan dilakukan secara terus menerus. Faktor reinforcing terdiri dari : support sosial dan dukungan dari teman/kelompok sebaya.
- c. Faktor enabling (faktor pemungkin) merupakan faktor yang berasal dari lingkungan atau kebijakan yang memungkinkan untuk mendukung pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Faktor enabling terdiri dari : kebijakan pemerintah, fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan.

Selain itu, teori lain mengemukakan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga adalah :

- a. Praktek Gaya hidup

Gaya hidup atau kebiasaan mempunyai peranan yang penting dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Gaya hidup yang dimaksud antara lain : pola diit, pola tidur dan istirahat, pola perawatan diri. Selain itu, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan kebiasaan menggunakan obat-obatan juga merupakan kebiasaan yang mempengaruhi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Terutama pada keluarga yang sering menggunakan pengobatan alternatif terutama karena masalah kesehatan yang dialami dianggap sederhana sehingga tidak perlu ditangani oleh tenaga kesehatan. Kebiasaan keluarga dalam melakukan perawatan diri juga mempengaruhi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Hal ini terkait dengan pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi dan upaya yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut. Praktek perawatan diri dimana penentuan terhadap kemampuan keluarga dalam melakukan

perawatan diri dan motivasinya serta kompetensi aktual dalam menangani persoalan-persoalan kesehatan merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan perawat dalam melakukan pengkajian keluarga. Tanggung jawab keluarga terhadap perawatan diri tergantung dari pemahaman keluarga terhadap status kesehatannya serta masalah-masalah kesehatan dan langkah-langkah yang diperlukan untuk memperbaiki dan memelihara kesehatannya (Nita, 2008) dalam Andarmoyo, Sulistyono(2012)

b. Praktek Lingkungan

Praktek lingkungan yang mempengaruhi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga terdiri dari lingkungan keluarga, lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat. Lingkungan keluarga meliputi : pola komunikasi dalam keluarga, sosial ekonomi keluarga, latar belakang budaya. Lingkungan sekolah terdiri dari : kurikulum sekolah, pola komunikasi antara guru dan siswa, tingkat kedisiplinan di sekolah, fasilitas sekolah, waktu sekolah. Lingkungan masyarakat yang mempengaruhi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga terdiri dari unsur budaya dan norma-norma yang berlaku secara umum di masyarakat.

c. Praktek Preventif

Praktek preventif atau praktek pencegahan merupakan praktek kehidupan keluarga yang mengarah kepada perilaku pencegahan penyakit. Praktek pencegahan yang dilakukan oleh keluarga meliputi pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tertier. Pencegahan primer merupakan praktek peningkatan kesehatan dan promosi kesehatan. Pencegahan sekunder meliputi antara lain imunisasi dan deteksi dini terhadap penyakit-penyakit tertentu termasuk melakukan pengobatan secara cepat dan tepat. Pencegahan

tertier merupakan upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi dan melakukan rehabilitasi terhadap penyakit-penyakit tertentu.

## **2.2. Hipertensi**

### 2.2.1. Definisi

- a. Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Sustrani, 2006).
- b. Hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. (Marliani, 2007).
- c. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. (Rohaendi, 2008).

### 2.2.2. Etiologi

Menurut Sutanto (2009), penyebab hipertensi adalah terjadinya perubahan – perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

### 2.2.3. Jenis Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan, yaitu:

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (Gunawan, 2001). Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Para pakar menunjuk stress sebagai tuduhan utama, setelah itu banyak faktor lain yang mempengaruhi, dan para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko untuk juga menderita penyakit ini.

b. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain (Gunawan, 2001). Pada 5-10 persen kasus sisanya, penyebab spesifiknya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Garam dapur akan memperburuk hipertensi, tapi bukan faktor penyebab.

#### 2.2.4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

#### 2.2.5. Klasifikasi Hipertensi

- a. Klasifikasi hipertensi menurut JNC (*Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And The Treatment Of High Blood Pressure*), yang dikaji oleh 33 ahli hipertensi nasional Amerika Serikat. Data terbaru menunjukkan bahwa nilai tekanan darah yang sebelumnya dipertimbangkan normal ternyata dapat menyebabkan peningkatan resiko komplikasi kardiovaskuler.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah Sistol (mmHg)	Tekanan darah Diastol (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Prehipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi	> 160	Atau > 100

stadium 2		
-----------	--	--

(Sumber: Crea, 2008:8)

- b. WHO dan ISHWG (*International Society Of Hypertension Working Group*) mengelompokkan hipertensi ke dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	Sistol	Diastol
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal – tinggi	130 – 139	85 – 89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140 – 159	90 – 99
Sub grup: perbatasan	140 – 149	90 – 94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	< 90
Sub-grupo: perbatasan	140 – 149	< 90

(Sumber: Crea, 2008:9)

- c. Perhimpunan Hipertensi Indonesia pada januari 2007 meluncurkan pedoman penanganan hipertensi di Indonesia, yang diambil dari pedoman Negara maju dan Negara tetangga. Dan klasifikasi hipertensi ditentukan berdasarkan ukuran tekanan darah sistolik dan diastolic dengan merujuk hasil JNC 7 dan WHO yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Hasil Consensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia

Kategori tekanan darah	Tekanan darah Sistol (mmHg)	Tekanan darah Diastol (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Prehipertensi	120 – 139	Atau 80-89
Hipertensi stadium 1	140 – 159	Atau 90-99
Hipertensi stadium 2	> 160	Atau > 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	< 90

(Sumber: Crea, 2008:9)

### 2.2.6. Manifestasi Klinis

Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus.

Menurut Sutanto (2009), gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu :

- a. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
- b. Sering gelisah
- c. Wajah merah
- d. Tengukuk terasa pegal
- e. Mudah marah
- f. Telinga berdengung
- g. Sukar tidur
- h. Sesak napas
- i. Rasa berat di tengkuk
- j. Mudah lelah
- k. Mata berkunang-kunang
- l. Mimisan ( keluar darah dari hidung).

### 2.2.7. Faktor yang mempengaruhi hipertensi

Menurut Elsanti (2009), faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi yang dapat atau tidak dapat dikontrol, antara lain:

- a. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol :

- 1) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%. (Anggraini dkk, 2009).

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause (Marliani, 2007).

## 2) Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Hipertensi pada usia lanjut harus ditangani secara khusus. Hal ini disebabkan pada usia tersebut ginjal dan hati mulai menurun, karena itu dosis obat yang diberikan harus benar-benar tepat. Tetapi pada kebanyakan kasus, hipertensi banyak terjadi pada usia lanjut. Pada wanita, hipertensi sering terjadi pada usia diatas 50 tahun. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan hormon sesudah menopause.

Hanns Peter (2009) mengemukakan bahwa kondisi yang berkaitan dengan usia ini adalah produk samping dari keausan arteriosklerosis dari arteri-arteri utama, terutama aorta, dan akibat dari berkurangnya kelenturan. Dengan mengerasnya arteri-arteri ini dan menjadi semakin kaku, arteri dan aorta itu kehilangan daya penyesuaian diri. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40 % dengan kematian sekitar 50 % diatas umur 60 tahun. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan serta tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enampuluhan. Dengan bertambahnya umur, dapat meningkatkan risiko hipertensi

## 3) Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Anggraini dkk, 2009). Seseorang akan memiliki

kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi (Marliani, 2007). Menurut Rohaendi (2008), mengatakan bahwa Tekanan darah tinggi cenderung diwariskan dalam keluarganya. Jika salah seorang dari orang tua anda ada yang mengidap tekanan darah tinggi, maka anda akan mempunyai peluang sebesar 25% untuk mewarisinya selama hidup anda. Jika kedua orang tua mempunyai tekanan darah tinggi maka peluang anda untuk terkena penyakit ini akan meningkat menjadi 60%.

b. Faktor resiko yang dapat dikontrol:

1). Obesitas

Pada usia pertengahan ( + 50 tahun ) dan dewasa lanjut asupan kalori sehingga mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas,itu sebabnya berat badan meningkat.

Untuk mengetahui seseorang mengalami obesitas atau tidak, dapat dilakukan dengan mengukur berat badan dengan tinggi badan, yang kemudian disebut dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

2). Kurang olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah

tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri. Latihan fisik berupa berjalan kaki selama 30-60 menit setiap hari sangat bermanfaat untuk menjaga jantung dan peredaran darah. Bagi penderita tekanan darah tinggi, jantung atau masalah pada peredaran darah, sebaiknya tidak menggunakan beban waktu jalan. Riset di *Oregon Health Science* kelompok laki-laki dengan wanita yang kurang aktivitas fisik dengan kelompok yang beraktifitas fisik dapat menurunkan sekitar 6,5% kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) faktor penting penyebab pergeseran arteri (Rohaendi, 2008).

### 3). Kebiasaan Merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Dalam penelitian kohort prospektif oleh dr. Thomas S Bowman dari *Brigman and Women's Hospital, Massachusetts* terhadap 28.236 subyek yang awalnya tidak ada riwayat hipertensi, 51% subyek tidak merokok, 36% merupakan perokok pemula, 5% subyek merokok 1-14 batang rokok perhari dan 8% subyek yang merokok lebih dari 15 batang perhari. Subyek terus diteliti dan dalam median waktu 9,8 tahun. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi terbanyak pada kelompok subyek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari (Rahyani, 2007).

### 4). Mengonsumsi garam berlebih

Badan kesehatan dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya

hipertensi. Kadar yodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram yodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi. (Wolff, 2008).

#### 5) Minum alkohol

Banyak penelitian membuktikan bahwa alkohol dapat merusak jantung dan organ-organ lain, termasuk pembuluh darah. Kebiasaan minum alkohol berlebihan termasuk salah satu faktor resiko hipertensi (Marliani, 2007).

#### 6) Minum kopi

Faktor kebiasaan minum kopi didapatkan dari satu cangkir kopi mengandung 75 – 200 mg kafein, di mana dalam satu cangkir tersebut berpotensi meningkatkan tekanan darah 5 -10 mmHg.

#### 7) Stress

Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti akan tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stress yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota (Rohaendi, 2003). Menurut Anggraini dkk, (2009) mengatakan Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung

sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stress ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal

#### 2.2.8. Komplikasi

Menurut Sustrani (2006), membiarkan hipertensi membiarkan jantung bekerja lebih keras dan membiarkan proses perusakan dinding pembuluh darah berlangsung dengan lebih cepat. Berikut beberapa komplikasi hipertensi, antara lain :

a. Penyakit jantung koroner dan arteri

Ketika usia bertambah lanjut, seluruh pembuluh darah di tubuh akan semakin mengeras, terutama di jantung, otak dan ginjal. Hipertensi sering diasosiasikan dengan kondisi arteri yang mengeras ini.

b. Payah jantung

Payah jantung (*Congestive heart failure*) adalah kondisi dimana jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau system listrik jantung.

c. Stroke

Hipertensi adalah faktor penyebab utama terjadinya stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, maka terjadi perdarahan otak yang dapat berakibat kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet di pembuluh yang sudah menyempit.

d. Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah. Gagal ginjal dapat terjadi dan diperlukan cangkok ginjal baru.

e. Kerusakan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan mata menjadi kabur atau kebutaan.

### 2.2.9. Pencegahan Hipertensi

Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*stop High Blood Pressure*), antara lain menurut bukunya (Gunawan, 2001), dengan cara sebagai berikut:

a. Mengurangi konsumsi garam.

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 g garam dapur untuk diet setiap hari.

b. Menghindari kegemukan (obesitas).

Hindarkan kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan (b.b) normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal.

c. Membatasi konsumsi lemak.

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

d. Olahraga teratur.

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat meyerap atau menghilangkan endapan kolesterol dan pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan

menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.

- e. Makan banyak buah dan sayuran segar.
- f. Tidak merokok dan minum alkohol.
- g. Latihan relaksasi atau meditasi.
- h. Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stress atau ketegangan jiwa.
- i. Berusaha membina hidup yang positif.

#### 2.2.10. Makanan yang diperbolehkan

Makanan yang diperbolehkan ,antara lain :

##### a. Bayam

Bayam merupakan sumber magnesium yang sangat baik. Tidak hanya melindungi dari penyakit jantung, tetapi juga dapat mengurangi tekanan darah.

##### b. Kacang-kacangan

Kacang-kacangan, seperti kacang tanah, almond, kacang merah mengandung magnesium dan potasium. Potasium dikenal cukup efektif menurunkan tekanan darah tinggi.

##### c. Pisang

Buah ini tidak hanya menawarkan rasa lezat tetapi juga membuat tekanan darah lebih sehat. Pisang mengandung kalium dan serat tinggi yang bermanfaat mencegah penyakit jantung. Penelitian juga menunjukkan bahwa satu pisang sehari cukup untuk membantu mencegah tekanan darah tinggi.

##### d. Kedelai

Banyak sekali keuntungan mengonsumsi kacang kedelai bagi kesehatan Anda. Salah satunya adalah menurunkan kolesterol jahat dan tekanan darah tinggi. Kandungan isoflavonnya memang sangat bermanfaat bagi kesehatan.

e. Kentang

Nutrisi dari kentang sering hilang karena cara memasaknya yang tidak sehat. Padahal kandungan mineral, serat dan potasium pada kentang sangat tinggi yang sangat baik untuk menstabilkan tekanan darah.

f. Coklat pekat

Pecinta cokelat pasti akan senang, karena kandungan flavonoid dalam cokelat dapat membantu menurunkan tekanan darah dengan merangsang produksi nitrat oksida. Nitrat oksida membuat sinyal otot-otot sekitar pembuluh darah untuk lebih relaks, dan menyebabkan aliran darah meningkat.

#### 2.2.11. Makanan yang tidak diperbolehkan

Makanan yang tidak diperbolehkan ,antara lain :

- a. Roti atau kue yang dimasak dengan garam dapur atau soda.
- b. Ginjal, hati, lidah, sardin, keju, otak, semua makanan yang diawetkan dengan menggunakan garam dapur; seperti daging asap, ham, ikan kaleng, kornet, dan ebi.
- c. Sayuran dan buah yang diawetkan dengan garam dapur; seperti sawi asin, asinan, acar.
- d. Garam dapur, soda kue, *baking powder* , MSG (penyedap rasa).
- e. Margarin dan mentega biasa.
- f. Bumbu yang mengandung garam dapur yaitu terasi, kecap, saus tomat, petis, tauco.

### 2.3. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)

### 2.3.1. Pengertian Germas

Berdasarkan Instruksi Presiden No 1 tahun 2017, Germas merupakan suatu kebijakan pemerintah yang dikemas dalam bentuk kegiatan terpadu dan terkonsep yang harus dilakukan oleh seluruh elemen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat demi meningkatkan kualitas hidup (Kemenkes, 2017).

### 2.3.2. Tujuan Germas :

Berdasarkan Instruksi Presiden No 1 tahun 2017 , kebijakan tentang Germas dilakukan dalam rangka mempercepat dan mensinergikan tindakan dari upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit. Berdasarkan hal tersebut maka dirumuskan tujuan Germas secara umum adalah :

- a. Menurunkan beban penyakit
- b. Meningkatkan produktivitas penduduk
- c. Menurunkan beban biaya pelayanan kesehatan
- d. Memperkuat sistem kesehatan melalui pendekatan siklus hidup, jaminan kesehatan nasional dan pemerataan layanan kesehatan.

Adapun tujuan khusus pelaksanaan Germas adalah menurunkan resiko penyakit menular dan tidak menular, perbaikan pola konsumsi gizi seimbang, meningkatkan aktifitas fisik, meningkatkan pola hidup sehat, menjaga lingkungan sehat dan menghindari konsumsi rokok dan alkohol.

### 2.3.3. Kegiatan Germas dalam pengendalian Hipertensi

Sesuai Instruksi presiden dan ketentuan kementerian kesehatan Republik Indonesia, maka kegiatan Germas terdiri dari : melakukan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, cek kesehatan secara rutin, tidak merokok dan

konsumsi alkohol, membersihkan lingkungan tempat tinggal dan penggunaan jamban. Sedangkan kegiatan Germas yang dilakukan untuk mengendalikan hipertensi adalah :

a. Peningkatan Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dapat meningkatkan pengeluaran tenaga atau energi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan aktifitas fisik sebagai pergerakan tubuh yang melibatkan sistem muskuloskeletal dan memerlukan energi (meliputi aktifitas saat bekerja, bermain, mengerjakan pekerjaan rumah tangga, berjalan-jalan maupun kegiatan rekreasional). Aktifitas fisik terbagi dalam 3 komponen yaitu aktifitas/kegiatan sehari-hari, latihan fisik dan olahraga. Berdasarkan beberapa penelitian ditemukan bahwa kurangnya aktifitas fisik merupakan salah satu faktor timbulnya penyakit pada manusia terutama penyakit tidak menular. Data tahun 2016 menyatakan 26,1 persen penyebab penyakit tidak menular disebabkan oleh kurangnya aktifitas fisik. Disamping itu, kurangnya aktifitas fisik menyebabkan kurangnya pembakaran kalori pada tubuh sehingga sisa-sisa kalori yang tidak terbakar akan menumpuk menjadi lemak yang mengakibatkan kegemukan atau obesitas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa obesitas menjadi salah satu penyebab penyakit jantung dan penyakit tidak menular lainnya. Dengan demikian aktifitas fisik merupakan salah satu kegiatan dalam Germas agar masyarakat terhindar dari berbagai penyakit yang disebabkan oleh obesitas akibat penumpukan lemak dalam tubuh.

b. Konsumsi buah dan sayur

Konsumsi buah dan sayur merupakan salah satu kegiatan yang dilaksanakan dalam Germas. Buah dan sayur merupakan bahan makanan yang kaya nutrisi berupa vitamin dan mineral yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa salah satu penyebab masih tingginya jumlah pasien hipertensi kemungkinan dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup dengan berbagai faktor resiko antara lain kurangnya konsumsi sayur dan buah dimana terdapat 93,5 % masyarakat kurang dalam mengkonsumsi sayur dan buah ( Depkes, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya konsumsi sayur dan buah berhubungan dengan meningkatnya penyakit kronis seperti penyakit jantung, kanker, stroke diabetes dan hipertensi (Roark, R. A., & Niederhauser, V. P, 2013). Studi lain mengungkapkan bahwa rutin mengkonsumsi sayur dan buah dapat meningkatkan kekuatan dan ketahanan tubuh 3 kali lebih besar dibanding yang hanya rutin mengkonsumsi daging. Pedoman diet untuk Amerika tahun 2010 merekomendasikan agar meningkatkan konsumsi sayur terutama sayuran hijau, merah dan oranye, kacang-kacangan untuk melengkapi asupan energi harian. Rekomendasi ini berdasarkan pada hubungan antara peningkatan konsumsi sayur dan buah akan mengurangi resiko penyakit kronis dan pada kenyataannya sayur dan buah adalah makanan yang kaya akan gizi, dimana dengan mengkonsumsinya setiap hari akan membantu dalam mempertahankan tubuh yang sehat (Roark, R. A., & Niederhauser, V. P, 2013). Hampir semua buah-buahan dan sayuran kaya akan vitamin, mineral, serat, antioksidan dan fitokimia yang bermanfaat untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan

menghindari berbagai jenis penyakit. Antioksidan yang terdapat dalam sayur dan buah-buahan mampu mencegah proses oksidasi molekul lain yang menghasilkan radikal bebas yang dapat merusak sel-sel dalam tubuh. Disamping itu, kalori yang terdapat dalam sayur dan buah-buahan cukup rendah dan bebas dari lemak jenuh sehingga sangat baik untuk mencegah penumpukan lemak dalam tubuh.

c. Rutin Memeriksa Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan atau *medical chek up* secara rutin merupakan serangkaian pemeriksaan untuk mengetahui kondisi kesehatan seseorang secara berkala dan mendeteksi sejak dini penyakit yang ada dalam tubuh. Pada umumnya seseorang cenderung melakukan pemeriksaan kesehatan bila timbul keluhan atau adanya gejala yang mengganggu kehidupannya. Kenyataannya, ada beberapa penyakit yang tidak menunjukkan gejala di awal, namun baru terdeteksi setelah penyakit tersebut menjadi parah. Hal ini sering terjadi pada penyakit-penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus ataupun penyakit kanker. Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap sekelompok lansia ditemukan bahwa hanya 10 % lansia yang melakukan *medical chek up secara rutin* (Trihandini I, 2007). Penelitian lain yang dilakukan oleh Syarifah Nurhayati,dkk mendapatkan hasil dari 134 lansia yang diteliti hanya 9 % yang melakukan *medical chek up secara rutin* (Nurhayati S, Cahyati W.H, 2016). Hasil jajak pendapat Litbang Kompas pada bulan Oktober 2016 walaupun menunjukkan hasil hampir 97 % responden merasa sadar bahwa cek kesehatan rutin itu bermanfaat, namun hanya satu dari tiga

responden yang rutin melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Pemeriksaan kesehatan secara rutin selain untuk mengetahui kondisi kesehatan tubuh secara detail juga mempunyai beberapa tujuan antara lain : 1) Mencegah berkembangnya penyakit, 2) Melakukan pengobatan segera, 3) Mencegah/menunda komplikasi penyakit, 4) Memperpanjang usia produktif, 5) Meningkatkan kualitas hidup, 6) Memperpanjang usia harapan hidup, 7) Menghemat biaya pengobatan.

d. Tidak Merokok

Merokok merupakan kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) rokok merupakan zat aditif yang memiliki kandungan kurang lebih 4000 elemen, dimana 200 elemen di dalamnya berbahaya bagi kesehatan tubuh ( Abadi, 2005 dalam Kumboyono, 2010 seperti yang dikutip oleh Ikhsan H, 2013). Prevalensi perokok saat ini 30,7 % dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 8,9 batang per hari. Jumlah konsumsi rokok di Indonesia menempati posisi tertinggi di dunia yaitu sebesar 1,634 triliun batang (Amalia, 2009, seperti yang dikutip Ikhsan H, 2013). Merokok dapat meningkatkan resiko terkena penyakit jantung hingga 4 kali lebih tinggi dibanding dengan yang tidak merokok dan diperkirakan rokok berperan sekitar 20 % kematian akibat penyakit jantung. Penduduk yang merokok 83,8 % juga merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga (Riskesdas, 2007, seperti yang dikutip Ikhsan H, 2013). Merokok tidak hanya membahayakan dirinya sendiri tetapi juga berdampak buruk bagi orang di sekitarnya yang disebut perokok pasif. Menurut *International of Cancer* dari penelitian terhadap 1.263 pasien

kanker paru-paru yang tidak pernah merokok, terlihat bahwa mereka yang menjadi perokok pasif di rumah akan meningkatkan resiko kanker paru-paru hingga 18 persen. Bila hal ini terjadi dalam kurun waktu 30 tahun lebih, resikonya meningkat menjadi 23 persen ( Graharti R, 2013). Survey GATS menunjukkan lebih dari 150 juta penduduk Indonesia menjadi perokok pasif di rumah, di perkantoran, di tempat umum dan di kendaraan umum. Menurut data Global Youth Survey tahun 1999-2006, sebanyak 81 persen anak usia 13-15 tahun di Indonesia terpapar asap rokok di tempat umum atau menjadi perokok pasif, sedangkan rata-rata di dunia hanya 56 persen ( Hediyani, 2012 dalam Graharti R, 2013). Hal lain yang ditimbulkan akibat merokok adalah meningkatnya tingkat stres baik pada individu perokok maupun lingkungan sekitarnya. Dengan demikian kegiatan berhenti merokok atau tidak merokok menjadi salah satu kegiatan dalam upaya mensukseskan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).

#### **2.4. Tugas Kesehatan Keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas**

1. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui peningkatan aktifitas fisik

Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui peningkatan aktifitas fisik meliputi : kemampuan keluarga mengenal aktifitas fisik yang dapat mengendalikan hipertensi, kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam melakukan aktifitas fisik, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga hipertensi yang tidak melakukan aktifitas fisik,

kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mendukung pelaksanaan aktifitas fisik pada penderita hipertensi dan kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam mengendalikan penyakit hipertensi melalui peningkatan aktifitas fisik.

Kemampuan keluarga mengenal aktifitas fisik yang dapat mengendalikan hipertensi diketahui melalui sejauh mana keluarga mengenal fakta-fakta mengenai aktifitas fisik yang dapat mengendalikan hipertensi meliputi : pengertian, jenis aktifitas fisik, cara melakukan aktifitas fisik dan akibat bila tidak melakukan aktifitas fisik tersebut.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat untuk melakukan aktifitas fisik diketahui melalui sejauh mana keluarga mengidentifikasi aktifitas fisik yang bermanfaat untuk mengendalikan hipertensi dan bagaimana cara melakukan aktifitas fisik tersebut agar bermanfaat bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi dan tidak melakukan aktifitas fisik diketahui melalui sejauh mana keluarga mendukung anggota keluarga yang menderita hipertensi melakukan aktifitas fisik untuk mengendalikan penyakit hipertensi.

Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mendukung pelaksanaan aktifitas fisik pada penderita hipertensi diketahui melalui sejauh mana keluarga menciptakan lingkungan yang nyaman baik fisik maupun psikologis dalam mendukung penderita hipertensi melakukan aktifitas fisik. Disamping itu, kekompakan antar anggota keluarga juga sangat mempengaruhi penderita hipertensi dalam melakukan aktifitas fisik.

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam mengendalikan hipertensi melalui peningkatan aktifitas fisik diketahui melalui sejauh mana anggota keluarga mendukung penderita hipertensi untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait konsultasi mengenai jenis dan waktu pelaksanaan aktifitas fisik, cek tekanan darah setelah melakukan aktifitas fisik.

2. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui konsumsi buah dan sayur

Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui konsumsi buah dan sayur meliputi : kemampuan keluarga mengenal konsumsi buah dan sayur yang dapat mengendalikan hipertensi, kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam konsumsi buah dan sayur, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga hipertensi yang tidak mengkonsumsi buah dan sayur, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mendukung pelaksanaan konsumsi buah dan sayur pada penderita hipertensi dan kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam mengendalikan penyakit hipertensi melalui konsumsi buah dan sayur.

Kemampuan keluarga mengenal kegiatan konsumsi buah dan sayur yang dapat mengendalikan hipertensi diketahui melalui sejauh mana keluarga mengenal fakta-fakta mengenai konsumsi buah dan sayur yang dapat mengendalikan hipertensi meliputi : pengertian, jenis buah dan sayur yang dapat dikonsumsi , akibat bila tidak mengkonsumsi buah dan sayur.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat untuk mengkonsumsi buah dan sayur diketahui melalui sejauh mana keluarga mengidentifikasi jenis buah dan sayur yang bermanfaat untuk mengendalikan

hipertensi dan bagaimana cara mengatur konsumsi buah dan sayur tersebut agar bermanfaat bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi dan tidak mengkonsumsi buah dan sayur diketahui melalui sejauh mana keluarga mendukung anggota keluarga yang menderita hipertensi mengkonsumsi buah dan sayur untuk mengendalikan penyakit hipertensi.

Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mendukung pelaksanaan konsumsi buah dan sayur pada penderita hipertensi diketahui melalui sejauh mana keluarga menciptakan lingkungan yang nyaman baik fisik maupun psikologis dalam mendukung penderita hipertensi mengkonsumsi buah dan sayur. Disamping itu, pola komunikasi antar anggota keluarga juga sangat mempengaruhi penderita hipertensi dalam mengkonsumsi buah dan sayur.

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam mengendalikan hipertensi melalui konsumsi buah dan sayur diketahui melalui sejauh mana anggota keluarga mendukung penderita hipertensi untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait konsultasi mengenai jenis dan pola konsumsi buah dan sayur. Disamping itu keluarga diharapkan secara rutin konsultasi ke tenaga kesehatan untuk mengetahui upaya apa yang dilakukan apabila penderita hipertensi tidak mengkonsumsi buah dan sayur.

3. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pemeriksaan kesehatan secara rutin

Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pemeriksaan kesehatan secara rutin meliputi : kemampuan keluarga mengenal pemeriksaan kesehatan secara rutin yang dapat mengendalikan hipertensi, kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam pemeriksaan

kesehatan secara rutin, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga hipertensi yang tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mendukung pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara rutin pada penderita hipertensi dan kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam mengendalikan penyakit hipertensi melalui pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Kemampuan keluarga mengenal kegiatan pemeriksaan kesehatan secara rutin yang dapat mengendalikan hipertensi diketahui melalui sejauh mana keluarga mengenal fakta-fakta mengenai pemeriksaan kesehatan secara rutin yang dapat mengendalikan hipertensi meliputi : jadwal pemeriksaan, di mana pemeriksaan kesehatan dilakukan, akibat bila tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat untuk memeriksa kesehatan secara rutin diketahui melalui sejauh mana keluarga mengerti manfaat pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mengendalikan hipertensi dan bagaimana cara mengatur waktu agar penderita hipertensi dapat melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi dan tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin diketahui melalui sejauh mana keluarga mendukung anggota keluarga yang menderita hipertensi untuk melakukan pemeriksaan secara rutin, sejauh mana keluarga memfasilitasi penderita hipertensi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mendukung pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara rutin pada penderita hipertensi

diketahui melalui sejauh mana keluarga menciptakan lingkungan yang nyaman baik fisik maupun psikologis dalam mendukung penderita hipertensi melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Disamping itu, kekompakan antar anggota keluarga juga sangat mempengaruhi penderita hipertensi dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam mengendalikan hipertensi melalui pemeriksaan kesehatan secara rutin diketahui melalui sejauh mana anggota keluarga mendukung penderita hipertensi untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait pemeriksaan kesehatan secara rutin.

4. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui upaya tidak merokok

Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui upaya tidak merokok meliputi : kemampuan keluarga mengenal upaya tidak merokok yang dapat mengendalikan hipertensi, kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam upaya tidak merokok, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga hipertensi yang tidak melakukan upaya tidak merokok, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mendukung pelaksanaan upaya tidak merokok pada penderita hipertensi dan kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam mengendalikan penyakit hipertensi melalui upaya tidak merokok.

Kemampuan keluarga mengenal upaya tidak merokok yang dapat mengendalikan hipertensi diketahui melalui sejauh mana keluarga mengenal fakta-fakta mengenai upaya tidak merokok yang dapat mengendalikan hipertensi

meliputi : pengertian, bahaya merokok, akibat bila tidak melakukan upaya tidak merokok.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat untuk tidak merokok diketahui melalui sejauh mana keluarga mengerti manfaat tidak merokok untuk mengendalikan hipertensi dan bagaimana cara mengendalikan diri agar penderita hipertensi dapat melakukan upaya tidak merokok.

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi dan tidak melakukan upaya tidak merokok diketahui melalui sejauh mana keluarga mendukung anggota keluarga yang menderita hipertensi untuk melakukan upaya tidak merokok, sejauh mana keluarga ikut berpartisipasi untuk melakukan upaya tidak merokok.

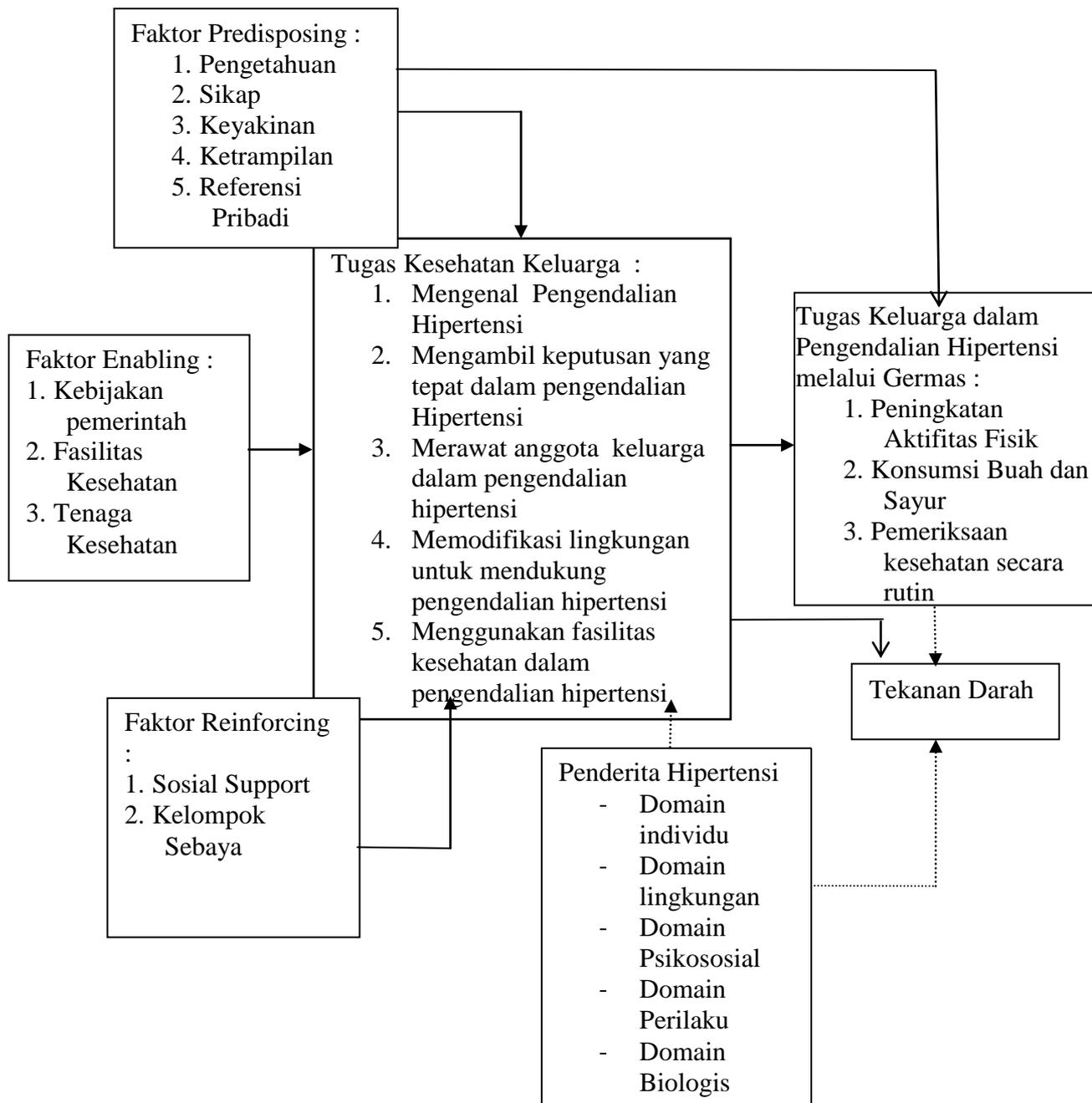
Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mendukung pelaksanaan upaya tidak merokok pada penderita hipertensi diketahui melalui sejauh mana keluarga menciptakan lingkungan yang nyaman baik fisik maupun psikologis dalam mendukung penderita hipertensi melakukan upaya tidak merokok. Disamping itu, kekompakan antar anggota keluarga juga sangat mempengaruhi penderita hipertensi dalam melakukan upaya tidak merokok.

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam mengendalikan hipertensi melalui upaya tidak merokok diketahui melalui sejauh mana anggota keluarga mendukung penderita hipertensi untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait pelaksanaan upaya tidak merokok, sejauh mana keluarga menginformasikan kepada penderita hipertensi tentang layanan untuk mengendalikan kebiasaan merokok di fasilitas kesehatan.

### **BAB 3**

#### **KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN**

### 3.1. Model Tugas Kesehatan Keluarga dalam pengendalian Hipertensi melalui pendekatan Gernas



Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Penelitian

Sumber : Green and Kreuter (2005) dalam Glanz K, Rimer B.K, Viswanath K (2008) Friedman (1999), Kang, Rice & Weafer (2007) dalam Sinsuesatkul S. (2008), Kemenkes RI ( 2016)

Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi dipengaruhi oleh faktor predisposing, faktor reinforcing dan faktor enabling. Selanjutnya Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga mwempengaruhi pengendalian hipertensi melalui gerakan masyarakat hidup sehat (Gernas) yang selanjutnya mempengaruhi Tekanan Darah penderita hipertensi.

Selain dipengaruhi oleh Germas, Tekanan darah penderita hipertensi juga dipengaruhi oleh domain yang terdapat pada penderita hipertensi.

### 3.2. Hipotesis Penelitian

7. Ada pengaruh faktor predisposing terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya
8. Ada pengaruh faktor enabling terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya
9. Ada pengaruh faktor reinforcing terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya
10. Ada pengaruh faktor predisposing terhadap pelaksanaan tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya
11. Ada pengaruh tugas kesehatan keluarga terhadap pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya
12. Ada pengaruh tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi terhadap tekanan darah kepala keluarga/anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya.

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

### **4.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian eksplanatory dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk menjelaskan fenomena pelaksanaan tugas-tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi untuk memformulasikan model tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi. Model tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Gerakan

Masyarakat Hidup Sehat (Germas) meliputi : aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, kontrol kesehatan secara rutin dan tidak merokok di Wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu kota Surabaya.

#### **4.2 Populasi, Besar sampel dan Sampling**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu yang berobat atau yang mengunjungi Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu pada bulan Juli – Agustus 2018. Sampel terpilih dalam penelitian ini adalah sebagian kepala keluarga/anggota keluarga yang berobat atau yang mengunjungi Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu pada bulan Juli 2018 yang diambil secara *non random sampling*. Besar sampel yang direncanakan sebanyak 100 orang.

Langkah-langkah pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi populasi keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu
2. Memilih sampel secara *simple random sampling* dari populasi yang teridentifikasi

#### **4.3 Variabel Penelitian**

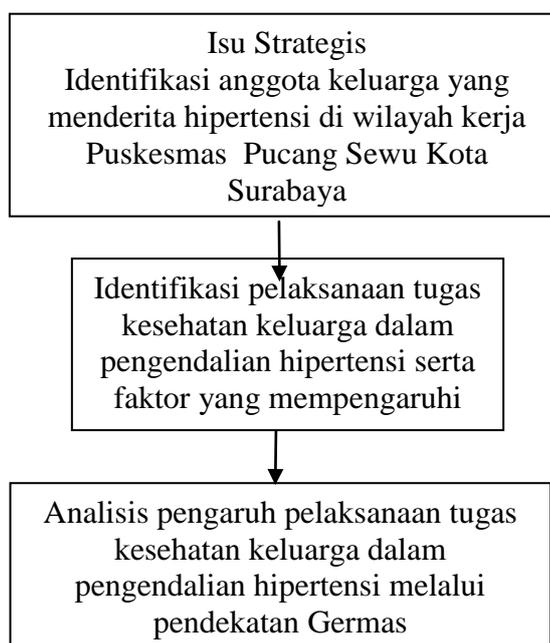
- a. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Tugas Kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi terdiri dari : faktor predisposing, faktor enabling dan faktor reinforcing.
- b. Tugas Kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi
- c. Pengendalian hipertensi melalui pendekatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) : aktifitas fisik, konsumsi buah dan sayur, pemeriksaan kesehatan secara rutin, tidak merokok
- d. Tekanan Darah

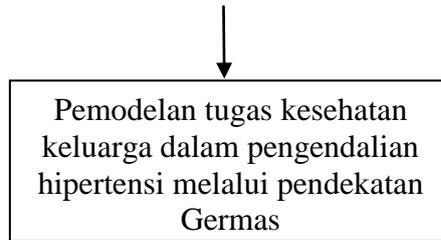
#### **4.4 Definisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi operasional</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Skala</b>	<b>Skor</b>
Faktor Predisposing	Pengetahuan, sikap, keyakinan, ketrampilan dan referensi pribadi yang mempengaruhi tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya	Kuesioner	Ordinal	0 = kurang 1 = cukup 2 = baik
Faktor Enabling	Kebijakan pemerintah, Fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang mempengaruhi tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya	Kuesioner	Ordinal	0 = kurang 1 = cukup 2 = baik
Faktor Reinforcing	Sosial support dan kelompok sebaya yang mempengaruhi tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pucang sewu Kota Surabaya	Kuesioner	Ordinal	0 = kurang 1 = cukup 2 = baik
Tugas Kesehatan keluarga	Kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan yang tepat, memotivasi anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, menggunakan fasilitas kesehatan	Kuesioner	Ordinal	0 = kurang 1 = cukup 2 = baik

	dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu kota Surabaya			
Pengendalian Hipertensi melalui pendekatan Germas	Pengendalian Hipertensi oleh keluarga melalui pendekatan : Aktifitas Fisik, Konsumsi sayur dan buah, pemeriksaan kesehatan secara rutin, tidak merokok di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya	Kuesioner	Ordinal	0 = kurang 1 = cukup 2 = baik
Tekanan Darah	Hasil pengukuran tekanan darah kepala keluarga dan anggota keluarga yang melakukan pengobatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu kota Surabaya	Tensimeter dan stetoskop	Ordinal	0 = Tidak normal 1 = Normal

#### 4.5 Kerangka Operasional(mulai dari pengumpulan data, dsb)





#### **4.6 Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap instrumen dengan tujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat pengumpulan data. **Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini untuk menguji setiap item pertanyaan, dimana skor total valid atau tidaknya suatu item pertanyaan dapat diketahui dengan melihat nilai r. Instrumen penelitian dikatakan valid jika nilai r hitung  $> 0,3$  (Sugiyono, 2011:116). Uji reliabilitas dilakukan dengan menghitung *Cronbach Alpha Coefficient* dari masing-masing instrumen dalam satu variabel. Instrument dikatakan reliabel jika memiliki koefisien *Cronbach Alpha*  $> 0,7$  (Nunnally, 1994 dalam Ghozali, 2013:48). Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen penelitian, maka semua instrumen penelitian dinyatakan valid dan reliabel (hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen terlampir).**

#### **4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya selama 8 bulan mulai bulan Maret sampai Oktober 2018.

#### **4.8 Rancangan Analisa Data**

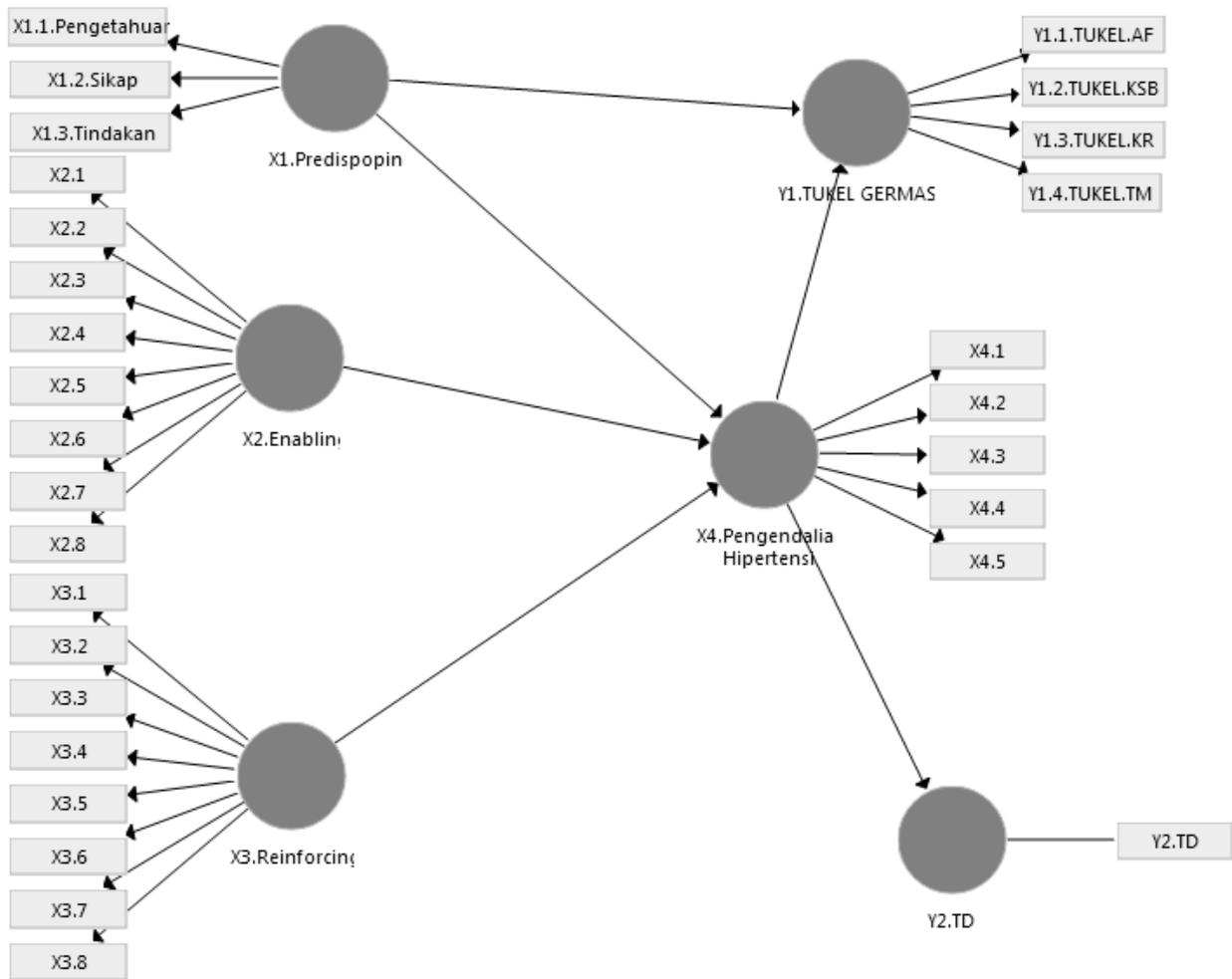
##### **1. Tahapan Analisis**

Tahapan analisis data merupakan serangkaian langkah untuk menjawab permasalahan dan tujuan penelitian. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak (*software computer*). Analisis data secara deskriptif untuk

menjelaskan : faktor predisposing, faktor reinforcing, faktor enabling dan pelaksanaan tugas keluarga. Analisa data selanjutnya adalah menguji hubungan antara faktor predisposing, faktor reinforcing dan faktor enabling terhadap pelaksanaan tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan menggunakan uji statistik *PLS*.

## 2. Kerangka Analisis

Kerangka analisis hasil penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



## BAB 5 HASIL DAN ANALISIS DATA PENELITIAN

### 5.1 Deskripsi Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah kepala keluarga dan atau anggota keluarga yang menggunakan fasilitas kesehatan di poli umum atau yang mengunjungi Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Pucang pada bulan Juli 2018. Jumlah keseluruhan responden pada penelitian ini sebanyak 120 orang. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan status keluarga.

Tabel 5.1 Deskripsi karakteristik keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pucang kota Surabaya pada bulan Juli 2018

Karakteristik	Jumlah	Persentasi	Total
---------------	--------	------------	-------

	(n)	(%)	Jumlah	Persentase
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki	32	26,7	120	100
Perempuan	88	73,3		
<b>Usia</b>				
21-30 tahun	8	6,7	120	100
31-40 tahun	18	15,0		
41-50 tahun	20	16,7		
> 50 tahun	74	61,7		
<b>Tingkat Pendidikan</b>				
Perguruan Tinggi	18	15	120	100
SMA	55	45,8		
SMP	21	17,5		
SD	26	21,7		
<b>Status dalam keluarga</b>				
Kepala keluarga	56	46,7	120	100
Anggota keluarga	64	53,3		

Karakteristik responden menunjukkan trend sebagian besar berjenis kelamin perempuan, terbanyak pada usia lebih dari 50 tahun, dengan tingkat pendidikan sebagian besar SMA dan status dalam keluarga didominasi oleh anggota keluarga

## 5.2 Deskripsi Variabel Penelitian

### 5.2.1. Faktor yang mempengaruhi keluarga dalam pengendalian hipertensi

Faktor yang mempengaruhi keluarga dalam pengendalian hipertensi dalam penelitian ini terdiri dari faktor predisposing, faktor enabling dan faktor reinforcing. Faktor predisposing meliputi : pengetahuan keluarga tentang hipertensi, sikap dan tindakan keluarga terhadap hipertensi. Faktor enabling merupakan faktor pendukung yang berasal dari fasilitas dan tenaga kesehatan sedangkan faktor reinforcing adalah sekumpulan faktor yang berasal dari lingkungan sosial keluarga.

Tabel 5.2 Faktor yang mempengaruhi keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pucang kota Surabaya

Faktor yang berpengaruh	Jumlah (n)	Persentase (%)	Total	
			Jumlah	Persentase
<b>Pengetahuan</b>				
Baik	112	93,3	120	100
Cukup	7	5,8		

Kurang	1	0,8		
Sikap				
Baik	62	51,7		
Cukup	52	43,3	120	100
Kurang	6	5,0		
Tindakan				
Baik	30	25,0		
Cukup	66	55,0	120	100
Kurang	24	20,0		
Faktor Enabling				
Baik	103	85,8		
Cukup	12	10,0	120	100
Kurang	5	4,2		
Faktor Reinforcing				
Baik	34	28,3		
Cukup	57	47,5	120	100
Kurang	29	24,2		

Tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi, sikap keluarga terhadap hipertensi dan dukungan fasilitas dan tenaga kesehatan sebagian besar baik. Tindakan keluarga dan dukungan lingkungan sosial terhadap pengendalian hipertensi sebagian besar cukup.

#### 5.2.2. Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pengendalian Hipertensi

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi dalam penelitian ini meliputi tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi secara umum dan tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Gernas yaitu : aktifitas fisik, konsumsi sayur buah, kontrol rutin dan tidak merokok .

Tabel 5.3 Tugas Kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pucang kota Surabaya

Pelaksanaan Tugas Kesehatan keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)	Total	
			Jumlah	Persentase
Pengendalian hipertensi				
Baik	105	87,5		
Cukup	9	7,5	120	100
Kurang	6	5,0		
Pengendalian hipertensi melalui pendekatan aktifitas fisik				
Baik	50	41,7		

Cukup	61	50,8	120	100
Kurang	9	7,5		
Pengendalian hipertensi melalui pendekatan konsumsi sayur buah				
Baik	51	42,5		
Cukup	65	54,2	120	100
Kurang	4	3,3		
Pengendalian hipertensi melalui pendekatan kontrol rutin				
Baik	57	47,5		
Cukup	57	47,5	120	100
Kurang	6	5,0		
Pengendalian hipertensi melalui pendekatan tidak merokok				
Baik	52	43,3		
Cukup	61	50,8	120	100
Kurang	7	5,8		

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sebagian besar pada kategori baik terjadi pada pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi secara umum. Selanjutnya pada pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas trendnya berada pada kategori cukup

### 5.2.3. Tekanan Darah

Variabel tekanan darah dalam penelitian ini adalah tekanan darah kepala keluarga/anggota keluarga yang berobat ke poli umum Puskesmas Pucang Pucang Sewu dan yang mengunjungi Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya pada bulan Juli 2018. Tekanan darah diukur dengan menggunakan tensimeter dilakukan sebelum atau sesudah wawancara dilakukan.

Tabel 5.4 Tekanan darah kepala keluarga/anggota keluarga di poli umum dan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pucang kota Surabaya periode bulan Juli 2018

Tekanan Darah	Jumlah	Persentase	Total
---------------	--------	------------	-------

	(n)	(%)	Jumlah	Persentase
Normal	53	44,2		
Tidak normal	67	55,8	120	100

Trend tekanan darah kepala keluarga/anggota keluarga cenderung tidak normal (55,8%).

### 5.3 Pengujian Hipotesis dengan *Partial Least Square (PLS)*

Uji PLS adalah metode analisis yang tidak didasarkan banyak asumsi. Data tidak harus berdistribusi normal, dengan skala kategori nominal, ordinal, interval sampai ratio. PLS dapat digunakan untuk mengkonfirmasi teori dan menjelaskan ada atau tidaknya hubungan antar variable laten. Dalam pengolahan PLS second order latent dapat dilakukan apabila melakukan penambahan indikator pada variabel laten order satu. Dalam pengolahan *Partial Least Square (PLS)* dilakukan dalam dua tahap.

1. Tahap pertama adalah melakukan pengujian *outer model*. Dalam tahap ini adalah menguji :

a. Validitas Konvergen

Indikator dikatakan valid apabila mempunyai nilai faktor loading lebih besar atau sama dengan 0,5 atau mempunyai nilai  $t > 1,96$ .

b. Validitas Konstruksi

Nilai validitas kontrak diukur dengan menggunakan nilai *Average variance extracted (AVE)*.

Nilai AVE dikatakan valid jika mempunyai nilai lebih dari 0,5

c. Validitas deskriminan

Indikator dikatakan valid apabila mempunyai nilai faktor loading dalam satu variabel lebih besar dibandingkan variabel lain. Nilai standar faktor loading lebih besar dari 0,5

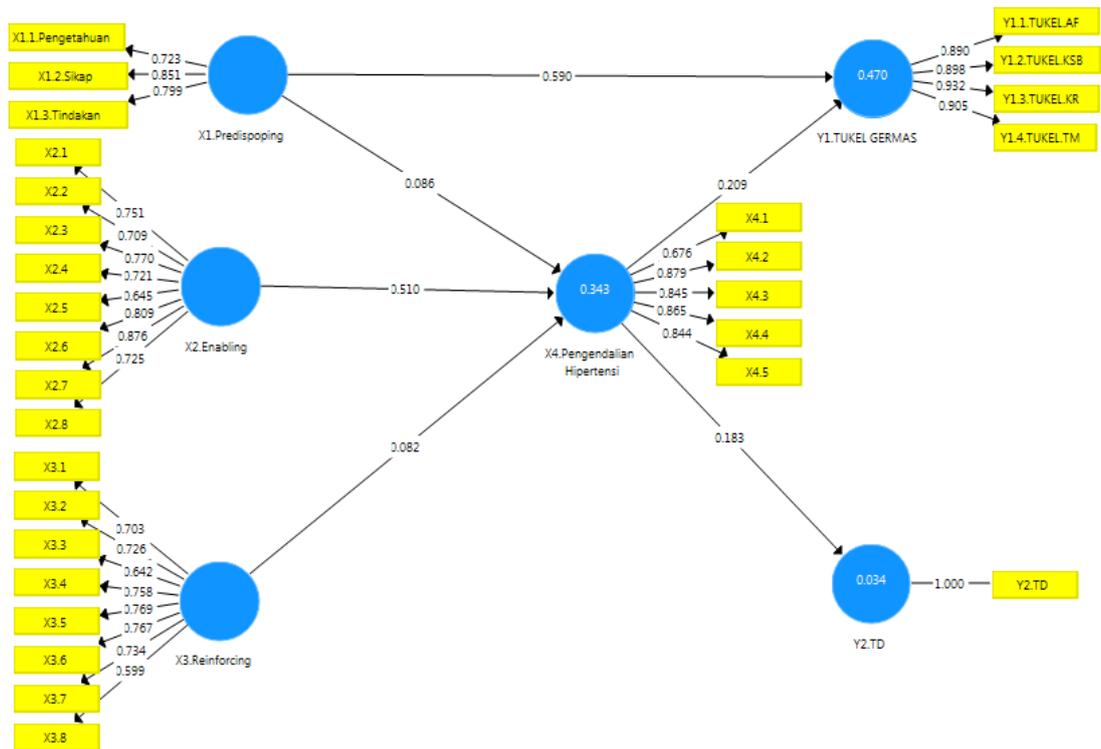
d. Reliabilitas

Reliabilitas pada penelitian diukur dengan menggunakan *composite reliability*. Nilai reliabilitas dikatakan baik jika lebih dari 0,7

2. Tahap kedua adalah melakukan pengujian *inner model*. Dalam tahap ini bertujuan mengetahui ada tidaknya pengaruh antar variabel. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji t.

### **5.3.1. Tahap Pengujian Outer Model**

Di bawah ini adalah gambar hasil pengujian *PLS* pada tahap *outer model* pada variabel. Pengujian dilakukan secara keseluruhan terhadap satu per satu pada masing – masing variabel. Pada penelitian ini variabel predisposing memiliki sub variabel maka model disebut dengan pola *second order latent*. Dalam pengolahan *PLS second order latent* dapat dilakukan apabila melakukan penambahan indikator pada variabel laten order satu yang dikenal dengan istilah *repeated indicators approach* atau juga dikenal dengan *hierarchial component model*. Sedangkan variabel yang lain dalam bentuk *first order*. Kriteria indikator dari variabel dikatakan valid dan reliabel secara konstrak apabila mempunyai nilai faktor loading lebih besar atau sama dengan 0,5 dan nilai uji t nya  $> 1,96$ . Berikut adalah hasil pengujian outer model pada masing-masing variabel penelitian :



Gambar 5.3 : Hasil outer model dengan nilai Factor Loading

### 5.3.1.1. Validitas Konvergen

Hasil pengujian outer model pada tahap pertama adalah nilai validitas konvergen. Hasil validitas konvergen dapat dilihat dari nilai loading factor dan nilai t hitung. Indikator variabel dikatakan valid apabila mempunyai nilai faktor loading lebih besar dari 0,5. Berikut adalah hasil pengujian outer model pada masing – masing variabel penelitian :

Tabel 5.5 Hasil pengujian validitas konvergen pada variabel Predisposing

Dimensi	Faktor loading
Pengetahuan <-Predisposing	0,723
Sikap < - Predisposing	0,851
Tindakan < - Predisposing	0,799

Hasil perhitungan

menunjukkan untuk variabel predisposing yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan menunjukkan tiga dimensinya memiliki nilai factor loading lebih dari 0,5. Dengan demikian maka seluruh dimensinya valid.

Tabel 5.6 Hasil pengujian validitas konvergen pada variabel Enabling

Item pertanyaan	Faktor loading
X2.1 < X2. Enabling	0,751
X2.2 < X2. Enabling	0,709
X2.3 < X2. Enabling	0,770
X2.4 < X2. Enabling	0,721
X2.5 < X2. Enabling	0,645
X2.6 < X2. Enabling	0,809
X2.7 < X2. Enabling	0,876
X2.8 < X2. Enabling	0,725

Hasil

perhitungan menunjukkan

untuk variabel enabling yang terdiri dari delapan item pertanyaan menunjukkan semua item pertanyaan memiliki nilai factor loading lebih dari 0,5. Dengan demikian maka seluruhnya dinyatakan valid.

Tabel 5.7 Hasil pengujian validitas konvergen pada variabel Reinforcing

Item Pertanyaan	Faktor loading
X3.1 < X3. Reinforcing	0,703
X3.2 < X3. Reinforcing	0,726
X3.3 < X3. Reinforcing	0,642
X3.4 < X3. Reinforcing	0,758
X3.5 < X3. Reinforcing	0,769
X3.6 < X3. Reinforcing	0,767
X3.7 < X3. Reinforcing	0,734
X3.8 < X3. Reinforcing	0,599

Hasil perhitungan menunjukkan untuk

variabel reinforcing yang terdiri dari delapan item pertanyaan menunjukkan semuanya memiliki nilai factor loading lebih dari 0,5. Dengan demikian maka seluruhnya dinyatakan valid.

Tabel 5.8 Hasil pengujian validitas konvergen pada variabel Tugas Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi

Item Pertanyaan	Faktor loading
X4.1 < X4. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi	0,676
X4.2 < X4. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi	0,879
X4.3 < X4. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi	0,845
X4.4 < X4. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi	0,865
X4.5 < X4. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi	0,844

Hasil perhitungan menunjukkan untuk variabel tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi yang terdiri dari lima item pertanyaan menunjukkan semuanya memiliki nilai factor loading lebih dari 0,5. Dengan demikian maka seluruhnya dinyatakan valid.

Tabel 5.9 Hasil pengujian validitas konvergen pada variabel Tugas Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dengan pendekatan Germas

Dimensi	Faktor loading
Y1.1 Aktifitas Fisik < Y1. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pendekatan Germas	0,890
Y1.2 Konsumsi sayur dan buah < Y1. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pendekatan Germas	0,898
Y1.3 Pemeriksaan Rutin < Y1. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pendekatan Germas	0,932
Y14 Tidak Merokok < Y1. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pendekatan Germas	0,905

Hasil perhitungan menunjukkan

untuk variabel Tugas Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dengan pendekatan Germas

yang terdiri dari empat dimensi menunjukkan semua dimensinya memiliki nilai factor loading lebih dari 0,5. Dengan demikian maka seluruh dimensinya valid.

Tabel 5.10 Hasil pengujian validitas konvergen pada variabel Tekanan darah

Hasil pengukuran	Faktor loading
Y2 Tekanan Darah <- Y2. Tekanan Darah	1,000

Hasil perhitungan menunjukkan untuk variabel Tekanan Darah memiliki nilai factor loading lebih dari 0,5. Dengan demikian maka hasil pengukuran dikatakan valid.

### 5.3.1.2. Validitas Kosntruk (AVE)

Model pengukuran selanjutnya adalah nilai *Avarage Variance Extracted* (AVE), yaitu nilai yang menunjukkan besarnya varian indikator yang dikandung oleh variabel latennya. Dinyatakan valid bila nilai AVE lebih besar dari 0,5.

Tabel 5.11 Hasil pengujian validitas konstruk pada seluruh variabel

Variabel	Nilai AVE	Keterangan
Faktor Predisposing	0,628	Valid
Faktor Enabling	0,568	Valid
Faktor Reinforcing	0,511	Valid
Tugas Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi	0,681	Valid
Pengendalian Hipertensi dengan pendekatan Germas	0,822	Valid
Tekanan Darah	1,00	Valid

Hasil perhitungan menunjukkan seluruh konstruk variabel penelitian memiliki nilai lebih dari 0,5 . Dengan demikian maka seluruh variabel laten dinyatakan valid.

### 5.3.1.3 Reliabilitas

Reliabilitas variabel diukur dengan melihat nilai *composite reliability*, variabel dinyatakan reliabel jika nilai *composite reliability*, lebih dari 0,7, maka indikator disebut konsisten dalam mengukur variabel latennya. Berikut hasil pengujian reliabilitas terhadap seluruh variabel :

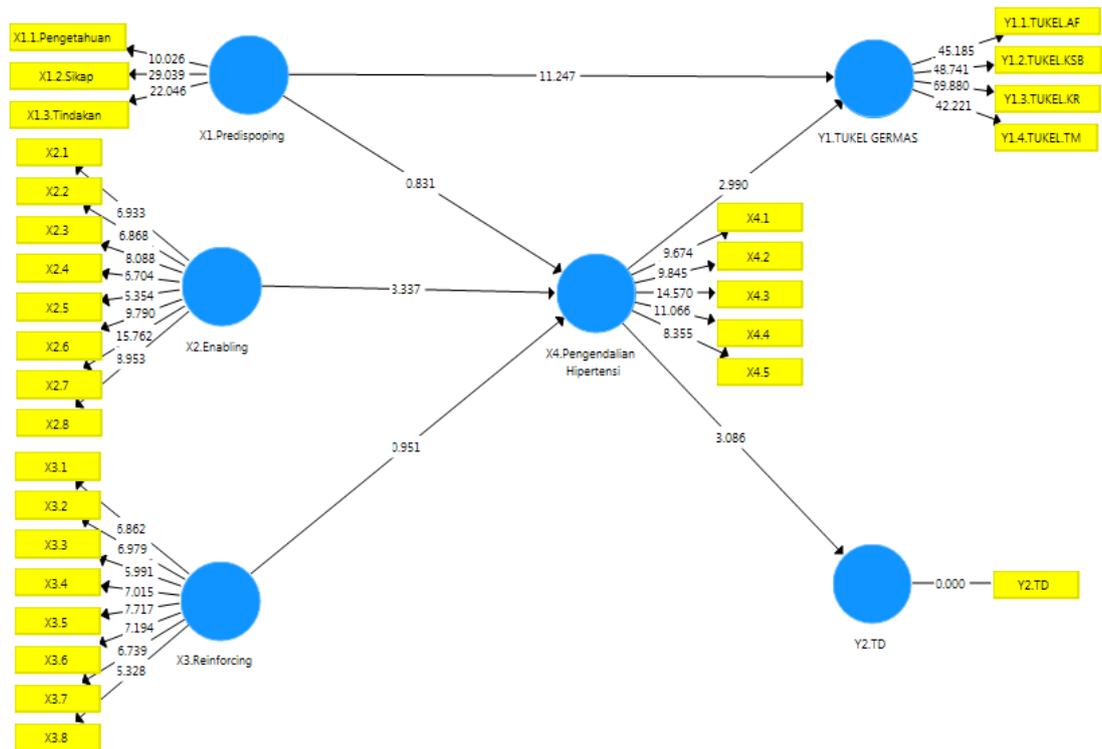
Tabel 5.12 Hasil pengujian reliabilitas pada seluruh variabel

Variabel	Composite Reliability
X1.Predisposing	0,835
X2. Enabling	0,913
X3. Reinforcing	0,892
X4 Pengendalian Hipertensi	0,914
Y1. Tugas keluarga melalui pendekatan Germas	0,949
Y2. Tekanan Darah	1,000

Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki nilai *composite reliability*, dengan demikian seluruh variabel dinyatakan reliabel

### 5.3.2. Tahap Structural Model

Tahap structural model ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antar variabel. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji t. Variabel dikatakan memiliki pengaruh terhadap variabel lain apabila t hitung lebih besar dari t tabel. T tabel pada penelitian ini sebesar 1,96. Berikut adalah hasil pengujian structural model pada masing-masing variabel penelitian :



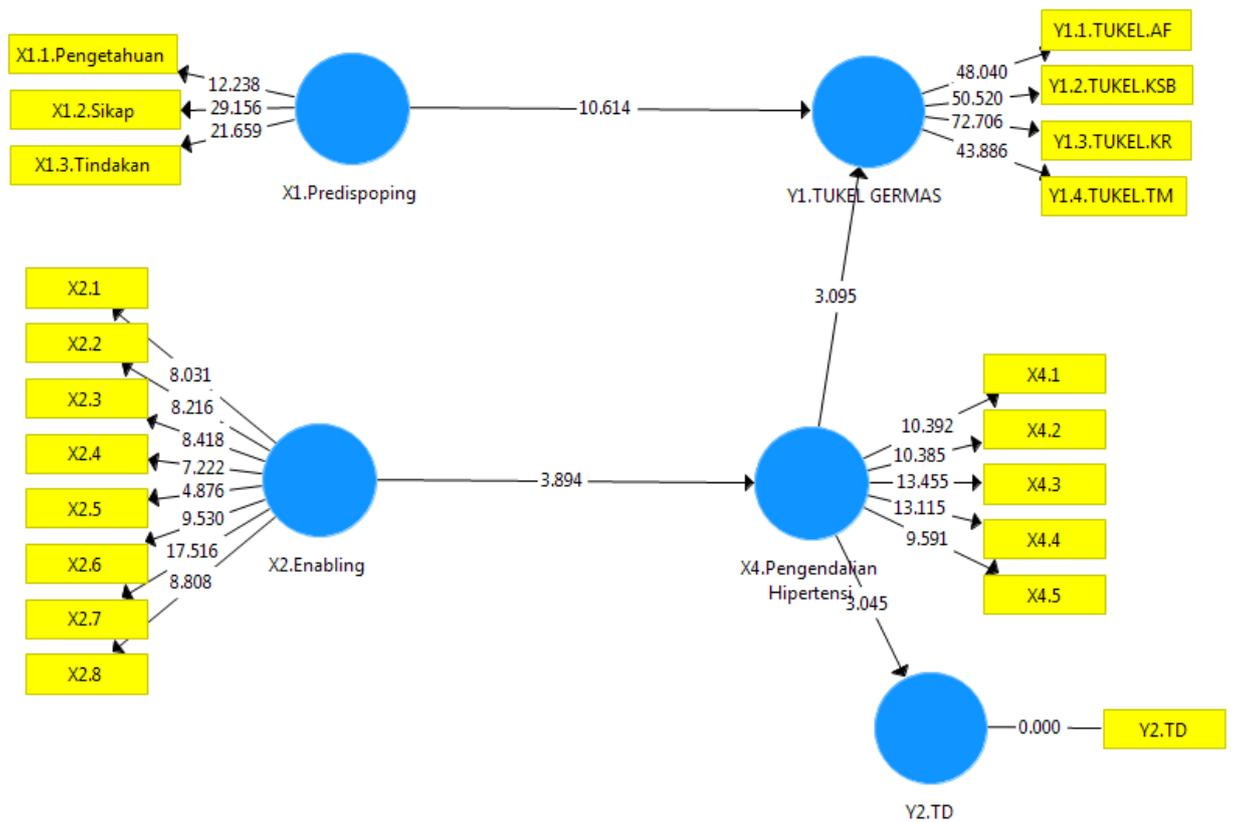
Gambar 5.4. : Uji Structural Model

Hasil perhitungan uji tahap structural model dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.13 Hasil uji tahap structural model (hubungan antar variabel)

No	Hubungan antar variabel	Nilai T statistik
1	Faktor enabling terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi	3,337
2	Faktor predisposing terhadap tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Gernas	11,247
3	Tugas kesehatan keluarga terhadap pengendalian hipertensi melalui pendekatan Gernas	2,990
4	Tugas kesehatan keluarga terhadap pengendalian tekanan darah	3,086

#### 5.4. Model Temuan penelitian



Gambar 5.5. Model Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pendekatan Gernas

Model hasil temuan dalam penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 5.14 Hubungan antar tugas kesehatan keluarga dan pengendalian hipertensi melalui pendekatan Gernas di wilayah kerja Puskesmas Pucang kota Surabaya

No	Hubungan antar variabel	Nilai T statistik	Sifat hubungan
1	Faktor enabling terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi	3,894	0,569
2	Faktor predisposing terhadap tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Gernas	10,614	0,589
3	Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi terhadap pengendalian hipertensi melalui pendekatan Gernas	3,095	0,209
4	Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi terhadap tekanan darah	3,045	0,183

Besarnya pengaruh variabel faktor enabling terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi sebesar 0,569 atau 57 % sedangkan sisanya (43 %) dipengaruhi oleh variabel lain. Pengaruh variabel faktor predisposing terhadap tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas sebesar 0,589 atau 59% sedangkan sisanya (41%) dipengaruhi oleh variabel lain. Pengaruh variabel tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi terhadap pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas dan pengaruh variabel tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi terhadap tekanan darah masing-masing sebesar 0,209 atau 20,9% dan 0,183 atau 18,3%. Adapun sisanya masing-masing sebesar 79,1% dan 81,7% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

Penelitian ini tergolong jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode survey untuk menjelaskan model pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pendekatan Germas di wilayah kerja puskesmas Pucang kota Surabaya. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan secara langsung oleh peneliti. Daftar pertanyaan dalam kuesioner terdiri dari pertanyaan tentang faktor predisposing yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan, faktor enabling, faktor reinforcing, tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi dan pengendalian hipertensi dengan pendekatan Germas. Selain itu juga dilakukan pengukuran tekanan darah terhadap kepala keluarga atau anggota keluarga yang menjadi responden penelitian.

Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi meliputi : kemampuan keluarga mengenal masalah hipertensi, kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah hipertensi, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

yang mendukung pengendalian hipertensi dan kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah hipertensi. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pendekatan Germas adalah kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, kontrol tekanan darah secara rutin dan tidak merokok. Faktor-faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah faktor predisposing yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan, faktor enabling dan faktor reinforcing. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi juga dapat diketahui dengan melihat hasil pengukuran tekanan darah pada kepala keluarga atau anggota keluarga yang menjadi responden pada penelitian ini. Selanjutnya pada bab ini akan dibahas secara rinci mengenai hasil penelitian yang telah diperoleh dalam penelitian ini.

## **6.1 Karakteristik keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pucang Kota Surabaya**

### **a. Jenis Kelamin**

Kecenderungan penggunaan fasilitas kesehatan oleh perempuan di wilayah kerja puskesmas Pucang kota Surabaya tidak berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ursila A dan Iljanto (2015) dimana ditemukan pada kunjungan ke Puskesmas lebih banyak pada wanita daripada pria. Supriyanto dan Ernawati (2010) dalam Mardian N, Fitriyanti, dkk (2018) menemukan bahwa kelompok perempuan lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan dibandingkan dengan kelompok laki-laki.

Survei nasional AS menunjukkan wanita memiliki peran yang penting sebagai penentu keputusan dalam pelayanan kesehatan baik atas dirinya sendiri maupun keluarganya (Kotler, et all, 2018) dalam (Mardian N, dkk, 2018). Pada wanita kecenderungan menggunakan fasilitas kesehatan dihubungkan dengan persepsi

wanita terhadap sakit dan penyakit cenderung lebih rentan dibandingkan dengan pria (Ursila A dan Iljanto, 2015).

Bila dihubungkan dengan persepsi sakit, pria cenderung untuk bertahan dan tidak merasakan keluhan penyakit pada dirinya sehingga tidak selalu menggunakan fasilitas kesehatan bila mengalami gangguan pada dirinya. Pria juga cenderung menganggap dirinya adalah makhluk yang kuat dibandingkan dibandingkan dengan perempuan sehingga bila timbul masalah kesehatan tidak perlu berobat ke fasilitas kesehatan.. Kemungkinan lain, sebagai penanggungjawab keluarga, pria lebih mengutamakan perannya dalam bekerja mencari nafkah, dibandingkan harus membuang-buang waktu untuk berobat ke fasilitas kesehatan. .

#### **b. Usia**

Usia pengguna fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu kota Surabaya cenderung didominasi oleh kelompok usia lebih dari 50 tahun, tidak berbeda jauh dengan penelitian yang dilakukan oleh Logen Y dkk, dimana ditemukan responden yang berumur tua lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan (61,5%) dibandingkan dengan mereka yang berumur lebih muda. (Logen Y, Balqis, Darmawasyah, 2015).

Dikatakan bahwa orang yang umurnya lebih muda menganggap persepsi resiko kesehatan berdampak sangat sedikit terhadap kesehatannya daripada orang yang lebih tua. Hal ini cukup beralasan bila dibandingkan dengan teori yang menyatakan bahwa persepsi resiko kesehatan berkembang sesuai dengan tingkat kedewasaan individu bersamaan dengan timbulnya masalah kesehatan yang sering terjadi seiring dengan peningkatan usia (Kim, Y., Park, I., & Kang, S. ,2018).

Kecenderungan penggunaan fasilitas kesehatan puskesmas oleh kelompok usia yang lebih tua dihubungkan dengan usia produktifitas, dimana mereka yang berusia

lebih muda umumnya bekerja sehingga cenderung menggunakan fasilitas kesehatan lain yang waktu pelayanannya tidak bersamaan dengan jam kerja. Disamping itu fasilitas kesehatan puskesmas umumnya berada di lokasi yang dekat dengan tempat tinggal sehingga kelompok usia tua lebih mudah untuk menjangkaunya.

### c. **Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan keluarga yang memanfaatkan fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pucang cenderung didominasi oleh tingkat pendidikan SMA dan yang paling sedikit adalah tingkat pendidikan perguruan tinggi. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Syarifain A, dkk (2017) menemukan bahwa pada kelompok yang menggunakan fasilitas kesehatan dengan tingkat pendidikan tinggi hanya sebesar 10,8% sedangkan pada kelompok yang tidak menggunakan fasilitas kesehatan didominasi oleh mereka yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (64%). Hasil penelitian lain yang juga menemukan bahwa klien dengan tingkat pendidikan tinggi lebih jarang memeriksakan kesehatannya dibandingkan dengan klien yang memiliki tingkat pendidikan rendah (Gong, Y., Yin, X., Wang, Y., Li, Y., Qin, G., Liu, L., . . . Lu, Z. 2014).

Persepsi masyarakat terhadap sehat sakit mempengaruhinya dalam hal mencari memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pemanfaatan fasilitas kesehatan bervariasi antar individu antara lain : tidak melakukan apa-apa, melakukan pengobatan sendiri dengan pengobatan tradisional, membeli obat sendiri di warung dan mencari fasilitas pengobatan yang modern seperti :praktek dokter swasta (Notoatmodjo, 2010). Perilaku tersebut dipengaruhi oleh faktor internal yang berada dalam diri individu yang bersangkutan dan faktor eksternal yang berasal dari luar individu yang bersangkutan. Faktor internal meliputi : umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman dan status kesehatan (Thomas &Meija, 1978) dalam ( Nurhidayah, 2017).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas yang didominasi oleh kelompok yang tingkat pendidikan menengah, dimungkinkan karena pada kelompok tingkat pendidikan tinggi memiliki penghasilan yang tinggi dan tingkat persepsi yang lebih modern, sehingga cenderung menggunakan fasilitas kesehatan lain yang lebih

modern. Kelompok ini juga mungkin memiliki keterbatasan waktu karena sulit meninggalkan pekerjaannya sehingga cenderung tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan Puskesmas.

#### d. Status dalam Keluarga

Pemanfaatan fasilitas kesehatan puskesmas cenderung didominasi oleh anggota keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengguna fasilitas kesehatan juga didominasi oleh perempuan yang pada umumnya merupakan anggota keluarga. .

Peran kepala keluarga yang bertanggung jawab secara penuh terhadap seluruh anggota keluarga. Kepala keluarga lebih banyak menjalani kewajiban mencari nafkah untuk anggota keluarga, menjadi teman dan guru yang baik bagi anak dan isterinya. Disamping itu kepala keluarga bertanggungjawab terhadap kebutuhan papan, sandang dan pangan serta kesejahteraan seluruh anggota keluarga. (Tumbage SME, dkk, 2017).

Kepala keluarga seperti diketahui memiliki peran yang cukup penting demi kelangsungan keluarga. Bila mengalami masalah kesehatan, sebagai kepala keluarga yang pada umumnya laki-laki akan mempersepsikannya sebagai sesuatu yang tidak serius dan lebih mengutamakan pekerjaannya sebagai pencari nafkah, dan merasa tidak perlu untuk mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan dalam hal ini Puskesmas.

## **6.2 Variabel Penelitian**

### **a. Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi**

Tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi cenderung berada pada kategori baik, tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya RK (2017), dimana trendnya berada pada kategori baik. Sementara hasil yang berbeda ditemukan oleh Omoyeni dkk (2014), dan Kiliç, M., dkk (2016), yang cenderung berada pada kategori cukup.

Tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi merupakan kemampuan untuk menyebutkan, menjelaskan secara benar tentang hipertensi. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh , pengalaman, tingkat pendidikan dan sumber informasi (Notoatmojo, 2007).

Tingkat pengetahuan tentang hipertensi yang cenderung tinggi pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pucang, dapat dihubungkan dengan karakteristik responden yang sebagian besar berusia lebih dari 50 tahun, tingkat pendidikan didominasi pendidikan SMA dan pada pengukuran tekanan darah sebagian besar tidak normal. Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan sebagian besar responden adalah penderita hipertensi yang sudah cukup lama dan mereka telah banyak memperoleh informasi tentang penyakit hipertensi.

#### **b. Sikap keluarga terhadap hipertensi**

Sikap keluarga terhadap hipertensi cenderung didominasi kategori baik, hasil ini tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh oleh Susiati I, dkk (2016) yang mana menemukan hasil sikap yang cenderung positif . Karamoy S, dkk (2017) dalam penelitiannya tentang hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan pencegahan hipertensi mendapatkan hasil yang berbeda dimana sikap cenderung berada pada kategori cukup.

Sikap merupakan suatu reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap adalah suatu tingkatan afeksi yang mempunyai kecenderungan bersifat positif maupun negatif. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmojo, 2012).

Kecenderungan sikap ke arah positif pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu, kemungkinan disebabkan karena usia responden yang sebagian besar lebih dari 50 tahun. Hal yang berhubungan dengan sikap psikologis seseorang terhadap stimulus yang ada, adalah tingkat kematangan. Semakin dewasa usia seseorang, maka sikap yang ditimbulkan sebagai respon terhadap sesuatu cenderung mengarah ke positif.

### **c. Tindakan keluarga terhadap hipertensi**

Tindakan keluarga terhadap penyakit hipertensi cenderung berada pada kategori cukup, berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Angkawijaya dkk (2016) dan Firmansyah, dkk (2017) dimana hasilnya paling banyak berada pada kategori baik. Kecenderungan lain adalah faktor yang paling dominan berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi adalah faktor praktik keluarga (Firmansyah, dkk, 2017).

Tindakan merupakan respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif dan dapat diamati. Untuk dapat terwujudnya suatu tindakan, diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas dan dukungan dari pihak lain. Tindakan terdiri dari beberapa tingkatan mulai dari tingkat paling awal yaitu persepsi dimana individu hanya mengenal dan memilih berbagai obyek sampai dengan tingkat yang paling akhir yaitu adaptasi dimana individu sudah melakukan tindakan dimaksud dan memodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmojo, 2007).

Untuk dapat melakukan tindakan yang baik perlu mendapatkan dukungan baik dukungan fasilitas maupun dukungan keluarga dan lingkungan. Dukungan dari fasilitas kesehatan sebagian besar baik, namun dukungan dari keluarga dan

lingkungan masih dalam kategori cukup, sehingga tindakan keluarga dalam pengendalian hipertensi sebagian besar cukup.

#### **d. Faktor Enabling yang mendukung keluarga dalam pengendalian hipertensi**

Faktor enabling yang mendukung keluarga dalam pengendalian hipertensi dalam penelitian ini terdiri dari dukungan yang berasal dari fasilitas kesehatan dalam hal ini adalah puskesmas dan tenaga kesehatan. Dukungan faktor enabling terhadap keluarga dalam pengendalian hipertensi hampir seluruhnya baik, hasil yang berbeda ditunjukkan oleh Abdullah dkk (2017) yang menunjukkan dukungan faktor enabling trendnya kurang baik. Maharani R, dkk (2016) menemukan adanya peran petugas kesehatan yang lebih dominan terhadap pengendalian hipertensi.

Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif. Puskesmas berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya, membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayahnya. Pelaksanaan fungsi puskesmas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di puskesmas melalui kegiatan konseling tentang perilaku hidup sehat, memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien (Effendi F&Makhfudli, 2009)

Peran puskesmas dan tenaga kesehatan dalam pengendalian hipertensi dapat dilakukan melalui peningkatan program penyuluhan kesehatan masyarakat khususnya tentang pengendalian hipertensi melalui peningkatan aktifitas fisik, konsumsi sayur buah, pemeriksaan kesehatan secara teratur dan tidak merokok. .

#### **e. Faktor Reinforcing yang mendukung keluarga dalam pengendalian hipertensi**

Faktor reinforcing yang mendukung keluarga dalam pengendalian hipertensi dalam penelitian ini terdiri dari dukungan yang berasal dari keluarga, tetangga dan lingkungan sosial lainnya. Hasil yang faktor reinforcing yang mendukung keluarga dalam pengendalian hipertensi didominasi oleh kategori cukup ini, berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah dkk (2017) dimana menunjukkan sebagian besar memberikan dukungan. Penelitian lain menemukan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan diagnosa kontrol hipertensi. Resiko hipertensi yang tidak terdiagnosis dan tidak terkontrol lebih rendah terjadi pada orang-orang yang mempunyai jaringan sosial yang luas terutama bila mereka berdiskusi banyak hal tentang masalah kesehatan diantara mereka. (Cornwell, 2012).

Salah satu fungsi keluarga adalah mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi ini meliputi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, menentukan kapan anggota keluarga yang terganggu perlu meminta pertolongan tenaga profesional (Effendi F&Makhfudli, 2009).

Peningkatan peran anggota keluarga lingkungan sosial keluarga dalam pengendalian hipertensi dapat dilakukan melalui peningkatan pemberian konseling kepada anggota keluarga dan lingkungan sosial keluarga khususnya tentang pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas, , peningkatan kegiatan deteksi dini terhadap penyakit hipertensi.

#### **f. Tugas Kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi**

Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi menunjukkan hasil yang didominasi oleh kategori baik, berbeda dengan penelitian sebelumnya tentang kontrol hipertensi pada orang Indonesia dewasa dimana ditemukan bahwa hanya sepertiga penderita hipertensi yang menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Walaupun sebagian besar penderita hipertensi menjalani pengobatan hipertensi namun hanya seperempatnya yang dapat mencapai kondisi hipertensi yang terkontrol (Hussain M.A, dkk, 2016). Selain itu Puspita E, dkk (2017) juga dalam penelitiannya menemukan bahwa tingkat kepatuhan minum obat penderita hipertensi sebagian besar tidak patuh dibandingkan dengan yang patuh, dengan distribusi pada penderita yang patuh memiliki dukungan keluarga yang lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang tidak patuh minum obat ( Puspita E, dkk, 2017).

Tugas kesehatan keluarga meliputi : mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat. Dalam melaksanakan kelima tugas kesehatan keluarga tersebut, harus saling terkait satu sama lain dan perlu dilakukan oleh keluarga, dengan bantuan dan pembinaan oleh perawat agar keluarga dapat memenuhi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tersebut (Effendi F&Makhfudli, 2009).

Tingginya jumlah keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan baik dalam hal pengendalian hipertensi, berhubungan dengan karakteristik keluarga yang didominasi oleh tingkat pendidikan menengah atas, sehingga menunjukkan hasil yang baik. Hal lain yang menunjang hasil ini adalah kemungkinan karena sebagian besar keluarga merupakan penderita hipertensi yang

sudah menjalankan pola hidup sebagai penderita hipertensi, dan tentunya pelaksanaan tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi juga akan baik.

**g. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan aktifitas fisik**

Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan aktifitas fisik menunjukkan hasil sebagian besar cukup. Aktifitas fisik yang dilakukan oleh pekerja kurang dari 600 MET (Metabolic Equivalent Task) /minggu, berisiko 1,25 kali lebih besar menderita hipertensi daripada pekerja dengan aktifitas fisik lebih dari 600 MET (Metabolic Equivalent Task) /minggu,.

Score MET adalah kegiatan fisik yang dilakukan secara terus menerus selama 10 menit atau lebih dalam tiap kegiatannya. Aktifitas fisik mengurangi resiko hipertensi dengan mengurangi resistensi pembuluh darah dan menekan aktifitas sistem syaraf simpatik dan sistem reninangitensin (Hardati, 2017). Aktifitas fisik selama lebih dari 30 menit setiap hari dalam seminggu merupakan faktor pelindung utama terhadap perkembangan penyakit hipertensi (Chang, Ae Kyng, et all, 2013)

Peningkatan jumlah kategori cukup pada pelaksanaan tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan aktifitas fisik, disebabkan karena karakteristik umur keluarga yang sebagian besar berusia lebih dari 50 tahun. Aktifitas fisik membutuhkan niat dan kemauan yang besar, disamping harus memiliki fisik yang kuat. Kemungkinan lain, keluarga melakukan aktifitas fisik namun jenis, frekuensi dan lamanya aktifitas fisik tidak sama dengan yang tertulis pada instrumen penelitian.

**h. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan konsumsi sayur buah**

Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan konsumsi sayur buah menunjukkan hasil sebagian besar adalah cukup. Hasil yang berbeda pada penelitian tentang gambaran konsumsi sayur dan buah penduduk Indonesia dalam konteks gizi seimbang dimana hampir seluruh (94,8%) penduduk Indonesia mengkonsumsi sayur namun hanya sedikit (33,2%) yang mengkonsumsi buah.

Kurangnya konsumsi sayur dan buah merupakan faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan penyakit hipertensi Hal ini terkait dengan kadar Kalium yang berfungsi untuk mencegah penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis) dengan demikian dinding pembuluh darah arteri tetap elastik dan mengoptimalkan fungsinya sehingga tidak mudah rusak akibat meningkatnya tekanan darah. Selain itu peningkatan kadar kalium dapat meningkatkan konsentrasi cairan intra seluler selanjutnya menarik cairan ekstraseluler yang berdampak pada penurunan tekanan darah (Anwar R, 2016). Konsumsi buah kurang dari 2 porsi/hari berisiko 1,01 kali terjadi hipertensi dibandingkan dengan yang mengkonsumsi buah 2 kali atau lebih dalam sehari. Konsumsi sayur kurang dari 3 kali sehari berisiko 1,04 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang mengkonsumsi sayur 3 kali atau lebih dalam sehari (Hardati, 2017).

Peningkatan jumlah kategori cukup pada pelaksanaan tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan konsumsi sayur dan buah, disebabkan karena tingkat pengetahuan yang memadai dan sikap yang positif dari keluarga. Kemungkinan lain, karena lokasi tempat tinggal keluarga berdekatan dengan pusat penjualan sayur dan buah sehingga keluarga mudah mendapatkannya.

**i. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan pemeriksaan rutin**

Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan kontrol rutin berada pada kategori baik dan cukup, Secara keseluruhan hampir 37 % orang Indonesia dewasa dengan hipertensi menyadari kondisinya, secara signifikan lebih banyak wanita (43%) akan status hipertensi dibandingkan dengan pria (30%). Tingkat kesadaran lebih besar di daerah perkotaan dibandingkan daerah pedesaan. Diantara seluruh penderita hipertensi, 25 % telah mengkonsumsi obat hipertensi dan secara signifikan wanita lebih banyak dari pria. Dari keseluruhan penderita hipertensi yang mendapatkan pengobatan, kontrol tekanan darah tercapai 25 % ( pria 27 %, wanita 24%). Secara keseluruhan kontrol tekanan darah yang memadai tercapai sekitar 9 %, terjadi lebih banyak pada wanita daripada pria (Mohammad A.H. et all, 2016).

Fasilitas kesehatan dalam hal ini Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis yang mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Fungsi puskesmas selain memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat juga memberikan bimbingan dan petunjuk kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat (Effendi F&Makhfudli, 2009).

Dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan secara rutin, keluarga sudah menjalankannya dengan baik, walaupun ada juga yang berada pada kategori cukup. Hal ini juga berhubungan dengan karakteristik jenis kelamin keluarga yang sebagian besar adalah perempuan yang pada umumnya memiliki kesadaran yang tinggi untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin. Selain itu, tingkat pengetahuan keluarga

yang sebagian besar baik serta sikap yang juga positif mendukung kesadaran keluarga untuk rutin menjalani pemeriksaan kesehatan di puskesmas. Hal lain yang mendukung pemeriksaan kesehatan secara rutin pada keluarga adalah lokasi puskesmas yang dekat dengan lokasi tempat tinggal keluarga sehingga mudah untuk dijangkau.

#### **j. Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan tidak merokok**

Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan tidak merokok cenderung berada pada kategori cukup. Dwi Jatmika (2015) menemukan kenyataan yang berbeda dimana hasil penelitian didominasi oleh perilaku yang kurang (66,67 %) dan yang cukup (33,3%). Sikap negatif juga ditunjukkan oleh responden pada penelitian tentang perilaku merokok pada penderita hipertensi di desa Sidokarto, kecamatan Godean, Sleman, Yogyakarta ( Jatmika D, 2015).

Bila memiliki kebiasaan merokok 52,2 % menderita hipertensi yang tidak merokok 27,7 % menderita hipertensi (Narayana, 2015). Perokok setiap hari beresiko hipertensi 1,38 kali dibandingkan dengan yang bukan perokok. Sedangkan mantan perokok memiliki OR 0,66 yang berarti berhenti merokok merupakan faktor protektif terhadap perkembangan hipertensi (Hardati, AT, 2017.). Perilaku berhenti merokok dipengaruhi oleh : tingkat pendidikan dan riwayat penyakit lain (Winkasari, et all, 2017). Tingginya prevalensi hipertensi kurangnya kesadaran untuk berobat, rendahnya tingkat pendidikan, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktifitas fisik ( Teklay A.G.et all, 2017). Faktor resiko umum hipertensi : umur, jenis kelamin, perokok, minum alkohol, kurangnya aktifitas fisik, waktu dan kualitas tidur, diet, obesitas ( Wang J et all, 2018).

Tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan tidak merokok, pada umumnya cukup. Hal ini terkait dengan karakteristik jenis kelamin keluarga yang sebagian besar perempuan yang pada umumnya tidak memiliki kebiasaan merokok. Idealnya tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan tidak merokok adalah baik, namun masih ada keluarga yang belum memahami bahayanya merokok bagi penderita hipertensi khususnya dan bagi masyarakat pada umumnya.

#### **k. Tekanan darah kepala keluarga/anggota keluarga di wilayah kerja puskesmas Pucang kota Surabaya**

Hasil penelitian ini menunjukkan tekanan darah normal (44,2%) dan tidak normal (55,8%). Berdasarkan profil kesehatan Jawa Timur tahun 2016, terdapat 10,39 % dari penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun menderita hipertensi.

Faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah adalah jenis kelamin, usia, obesitas, kurangnya aktifitas fisik, kebiasaan merokok (Elsanti, 2009).

Kepala keluarga/ anggota keluarga yang berobat ke poli umum Puskesmas Pucang dan yang mengunjungi Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pucang kota Surabaya, sebagian besar berusia lebih dari 50 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Disamping itu, aktifitas fisik, kebiasaan merokok berada pada kategori cukup yang menyebabkan tidak normalnya tekanan darah.

### **6.3 . Pengaruh antar Variabel**

- a. Pengaruh faktor predisposing terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi

Tidak terdapat pengaruh antara faktor predisposing terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi (0,831 lebih kecil dari 1,96)

Faktor predisposing terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, ketrampilan dan referensi pribadi. Hal ini sesuai dengan pendapat Maryono (2007) bahwa pengetahuan yang baik akan mampu merubah gaya hidup merokok sedini mungkin, berolahraga secara teratur, perbaiki diet, hindari stres serta hindari pola hidup tidak sehat. Sumadi (2009), menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan responden mengenai hipertensi maka semakin baik pula upaya responden untuk mengendalikan hipertensi yang diderita.

Menurut Notoatmojo(2012) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman dan sumber informasi.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Suatu sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan nyata sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup(Sunaryo,2014). Dengan demikian sikap merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam melakukan tindakan

b. Pengaruh faktor enabling terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi

Terdapat pengaruh antara faktor enabling terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi (3,337 lebih besar dari 1,96)

Faktor enabling terdiri atas : kebijakan pemerintah, fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan. pentingnya kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan merupakan payung hukum tindakan dalam bidang kesehatan, fasilitas kesehatan yang memadai maka menambah kemampuan bagaimana mengatasi pencegahan

hipertensi dengan memberdayakan masyarakat. Tenaga kesehatan yang handal mampu melakukan pendamping pada keluarga yang beresiko hipertensi ataupun keluarga yang salah satu anggotanya sudah menderita hipertensi.

- c. Pengaruh faktor reinforcing terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi

Tidak terdapat pengaruh antara factor reinforcing terhadap pelaksanaan tugas keluarga dalam penngendalian hipertensi

Faktor reinforcing terdiri dari : social support dan kelompok sebaya.. Manusia disamping sebagai makhluk individu juga makhluk social. Sebagai makhluk social dituntut adanya saling berhubungan antar sesame dalam kehidupan . Kondisi ini berkaitan dengan keberadaan suatu kelompok didalam masyarakat (Lewin dalam Santoso (20014)). Unsur – unsur yang terkandung dalam sebuah kelompok sebagai kelompok yang dinamis yaitu adanya saling ketergantungan masing masing anggota yang direalisasikan dalam persamaan tujuam .(Hurraerah dan Purwanto(2006))

Sistem dukungan sebaya terdiri dari orang yang berfungsi secara informasi untuk saling memenuhi kebutuhan individu saling memelihara reputasi bantuan bermanfaat dari dukungan yang ada . Individu mendapatkan penngalaman yang pasti mempunyai pengaruh utama dalm hidup mereka sendiri dan mencapai kesuksesan pertumbuhan dan penyesuaiaan. Hal ini dikarenakan adanya pengertian pribadi yang mendalam, nasehat sebagai hal utama yang dicari dalam hubungan dengan memecahkan suatu permasalahan dan pemberian perhatian.

Keluarga adalah sebagai support system bagi anggota keluarga dalam mempertahankan kesehatannya dan pelaksanaan tugas keluarga yang adekuat berupa mengenal masalah kesehatan , mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi

masalah kesehatan lansia, merawat anggota keluarga lansia, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian lansia, dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dan sosial dengan tepat sesuai dengan kebutuhan lansia terbukti mempengaruhi perilaku lansia dalam mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Selain itu, tugas keluarga dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga bertugas membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit.. (Githa, 2012).

- d. Pengaruh faktor predisposing terhadap tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas

Terdapat pengaruh antara faktor predisposing terhadap tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas (11,247 lebih besar dari 1,96)

Faktor predisposing terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, ketrampilan dan referensi pribadi. Pengetahuan atau kognitif berperan penting dalam membentuk perilaku atau tindakan seseorang. Pengetahuan responden dapat diperoleh baik secara internal yaitu pengetahuan yang berasal dari dirinya sendiri berdasarkan dari orang lain.

Salah satu cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah dengan berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman ini merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi yang merupakan cara untuk memperoleh pengetahuan, selanjutnya pengalaman dapat menjadi acuan untuk bertindak di dalam kesehatan. Responden dapat melihat orang lain yang terkena hipertensi.

Untuk bisa melaksanakan tugas keluarga dalam mengendalikan hipertensi maka diperlukan adanya pengetahuan dari keluarga, bila keluarga tersebut mempunyai pengetahuan baik maka dapat melaksanakan tugas keluarga. Dilihat dari faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah faktor pendidikan, dari 120 responden hampir setengahnya 55 orang berpendidikan SMA., semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang dalam memahami pengetahuan.

e. Pengaruh tugas kesehatan keluarga terhadap pengendalian hipertensi melalui pendekatan Gernas

Terdapat Pengaruh tugas kesehatan keluarga terhadap pengendalian hipertensi melalui pendekatan Gernas di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya

Friedman (2010), tugas keluarga memegang suatu peranan yang signifikan dalam kehidupan pada hampir semua anggota keluarga. Pelaksanaan tugas keluarga mengenal diet hipertensi yang diberikan oleh anggota keluarga perilaku mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden yang mendapatkan pelaksanaan tugas

Peranan keluarga terutama dalam melaksanakan tugasnya terhadap anggota keluarga yang sakit dengan cara menjaga dan merawat serta memberikan perhatian sehingga anggota keluarga tersebut merasa dihargai dan meningkat status kesehatannya. Achjar, (2010) di kutip dalam Githa, (2012), tugas keluarga memegang suatu peranan yang signifikan dalam kehidupan pada hampir semua anggota keluarga. Adapun lima tugas keluarga di bidang kesehatan yang berpengaruh yaitu mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat terhadap keluarganya yang sakit, merawat keluarganya yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga yang berdampak terhadap kesehatan keluarga,

dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarganya yang sakit.

Germas merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara Bersama – sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Dimana pelaksanaan Germas harus dimulai dari keluarga karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dapat dilakukan dengan cara : melakukan Aktifitas fisik, mengkonsumsi sayur dan buah , tidak merokok , tidak mengkonsumsi alcohol. Memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan dan menggunakan jamban. Pada tahap awal , GERMAS secara nasional dimulai berfokus pada tiga kegiatan yaitu : Melakukan aktifitas fisik 30 menit per hari, mengkonsumsi buah dan sayur dan memeriksakan kesehatan secara rutin.

Terdapatnya pengaruh tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pendekatan germas, keluarga mempunyai tugas untuk mengenal kesehatan anggota keluarga, dengan mengenal maka merupakan suatu tindakan yang digunakan untuk deteksi awal hipertensi pada keluarga sehingga keluarga melakukan tindakan untuk memeriksakan kesehatan secara rutin.

- f. Pengaruh tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi terhadap tekanan darah

Terdapat pengaruh antara tugas kesehatan keluarga terhadap pengendalian tekanan darah (3,086 lebih besar dari 1,96)

Keluarga mempunyai peranan sangat penting dalam mengembangkan, mengenal, dan menemukan masalah kesehatan dalam keluarga sebagai antisipasi menjaga kesehatan dalam keluarga. Menurut Cammbpell (2000) dalam Freidman

(2010) penelitian dibidang kesehatan keluarga secara jelas menunjukkan bahwa keluarga mempunyai pengaruh besar pada kesehatan fisik anggota keluarganya. Tugas kesehatan keluarga apabila dapat dilaksanakan dengan optimal , dapat membantu menurunkan resiko hipertensi berulang atau dapat membantu mengendalikan hipertensi. Dalam hal ini keluarga dapat melakukan pemantauan tekanan darah. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan berapa besar perubahannya

Seperti sudah dijelaskan dalam tugas kesehatan keluarga , maka keluarga perlu mengenal tanda gejala hipertensi, factor – factor penyebab hipertensi. Keluarga mempunyai keyakinan tentang akan gejala atau penyakit seseorang dalam keluarga dan bagaimana menangani penyakit tersebut (Doherty dan Campabell, dalam Freidman 2000)

#### **6.4 Hasil Temuan Baru Pada Penelitian**

Besarnya pengaruh variabel faktor enabling terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi sebesar 0,569 atau 57 % sedangkan sisanya (43 %) dipengaruhi oleh variabel lain. Pengaruh variabel faktor predisposing terhadap tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas sebesar 0,589 atau 59% sedangkan sisanya (41%) dipengaruhi oleh variabel lain. Pengaruh variabel tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi terhadap pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas dan pengaruh variabel tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi terhadap tekanan darah masing-masing sebesar 0,209 atau 20,9% dan 0,183 atau 18,3%. Adapun sisanya masing-masing sebesar 79,1% dan 81,7% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Didapat model Baru bahwa pelaksanaan tugas keluarga di pengaruhi faktor enabling , pengaruh faktor predisposing terhadap tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas , Terdapat pengaruh antara faktor predisposing terhadap tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas, terdapat pengaruh tugas kesehatan keluarga terhadap pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya dan juga terdapat pengaruh antara tugas kesehatan keluarga terhadap pengendalian tekanan darah

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Simpulan**

1. Model tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya dibentuk oleh faktor predisposing, faktor enabling melalui faktor tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi .
2. Faktor predisposing tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pucang kota Surabaya.
3. Faktor enabling berpengaruh terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pucang kota Surabaya.
4. Faktor reinforcing tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pucang kota Surabaya.
5. Faktor predisposing berpengaruh terhadap tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas di wilayah kerja puskesmas Pucang kota Surabaya.

6. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga berpengaruh terhadap pengendalian hipertensi melalui pendekatan Germas di wilayah kerja puskesmas Pucang kota Surabaya.
7. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi berpengaruh terhadap tekanan darah kepala keluarga/anggota keluarga di wilayah kerja puskesmas Pucang kota Surabaya.

## **7.2 Saran**

1. Bagi Institusi Tempat penelitian : Puskesmas

Peningkatan pelaksanaan tugas keluarga melalui adanya kader pendampingan bagi keluarga yang salah satu anggota keluarga menderita hipertensi dan perlunya membentuk kader pendamping keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi

2. Bagi keluarga

Peningkatan kerja sama antar anggota keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan menumbuhkan niat melaksanakan diet rendah garam, aktifitas fisik dan makan sayur mayur serta pemantauan tanda dan gejala hipertensi pada penderita hipertensi

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hendaknya melakukan penelitian selanjutnya dengan lebih berfokus pada salah satu germas misalkan konsumsi sayur mayur dan aktifitas fisik guna mengendalikan adanya hipertensi

## **DAFTAR PUSTAKA**

*Abdullah, Sjattar E.L, Kadir AR, 2017. Faktor penyebab terjadinya penurunan jumlah kunjungan peserta program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas Minasa Upa kota Makassar (Jurnal ilmiah kesehatan diagnosis vol 11 no 4 tahun 2017 382-387*

- Andarmoyo, Sulisty, 2012. *Keperawatan Keluarga konsep, teori, proses dan praktek keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Anderson P.S dan Wilson Mc, 2013. *Patofisiologi konsep klinis proses penyakit*, Jakarta : EGC
- Angkawijaya, Pangemanan JM, Siagian IET, 2016. *Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan tindakan pencegahan hipertensi di desa Motoboi kecil kecamatan kotamobagu Selatan*. (Jurnal kedokteran komunitas dan tropik, vol IV no 1 Pebruari 2016 (diakses 18 September 2018 pk 12,00)
- Anwar, R.,2016. *Konsumsi buah dan sayur serta konsumsi susu sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi di Puskesmas S. Parman Kota Banjarmasin*. *Jurnal Skala Kesehatan*, 5(1). doi: 10.31964/jsk.v5i1.11.(diunduh pada tanggal 7 Agustus 2018)
- Arnaout MS, Almahmeed W, Ibrahim M, Ker J, Khalil MT, Van Wyk CT, et al. 2011. *Hypertension and it management in countries in Africa and the Middle East, whit special reference to the place of beta-blockade*. *Curr Med Res Opin* 27:1223-1236
- Ayalon, L., Halevy-Levin, S., Ben-Yizhak, Z., & Friedman, G. ,2013. *Family caregiving at the intersection of private care by migrant home care workers and public care by nursing staff*. *International Psychogeriatrics*, 25(9), 1463-73. doi:http://dx.doi.org/10.1017/S1041610213000628 (diunduh pada tanggal 20 April 2018 pkl 12.30)
- Chang, Ae Kyung,PhD., R.N., Fritschi, Cynthia, PhD,R.N., C.D.E., & Kim, Mi Ja, PhD,R.N., F.A.A.N., 2013. *Sedentary behavior, physical activity, and psychological health of korean older adults with hypertension: Effect of an empowerment intervention*. *Research in Gerontological Nursing*, 6(2), 81-8. doi:http://dx.doi.org/10.3928/19404921-20121219-01 (diunduh tanggal 6 Agustus 2018)
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2012). Social network resources and management of hypertension. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(2), 215-31. Retrieved from https://search.proquest.com/docview/1021197258?accountid=159110 (akses 18 September 2018 pk 15.25)
- Efendi F&Makhfudli, 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas, Teori dan Praktek dalam keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Firmansyah -, Lukman M, Mambangari CW, 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi*. *JKP* vol 5 no 2 Agustus 2017 (diakses 18 September 2018 pk. 12.20)
- Friedman, Marilyn M, 2010, *Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori dan praktik*, Ed 5, Jakarta : EGC

- Graharti R, 2013. *Hubungan intensitas paparan asap rokok dengan kapasitas vital paru anak sebagai perokok pasif pada siswa kelas V dan VI SD negeri Sumur Putri*, Medical Journal of Lampung University (diunduh pada tanggal 18 Pebruari 2018 pkl 11.00)
- Gong, Y., Yin, X., Wang, Y., Li, Y., Qin, G., Liu, L., . . . Lu, Z. (2014). Social determinants of community health services utilization among the users in china: A 4-year cross-sectional study. *PLoS One*, 9(5)  
doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0098095> (diakses 14 September 2018 pk 11.40)
- Hafid M.A., 2014. *Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian stroke di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Jurnal Kesehatan VII
- Hardati, Anna Tri; Ahmad, Riris Andono, 2017. *Aktivitas fisik dan kejadian hipertensi pada pekerja: analisis data Riskesdas 2013*. **Berita Kedokteran Masyarakat**, [S.l.], v. 33, n. 10, p. 467-474, oct. 2017. ISSN 0215-1936. Available at: <<https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/25783>>. Date accessed: 07 aug. 2018. /\*doi:<http://dx.doi.org/10.22146/bkm.25783>. \*/  
doi:<https://doi.org/10.22146/bkm.25783>.
- [https://www.kompasiana.com/.../program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluar...Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga & Germas](https://www.kompasiana.com/.../program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluar...Program%20Indonesia%20Sehat%20dengan%20Pendekatan%20Keluarga%20&%20Germas).  
6 November 2017 11:59 Diperbarui: 6 November 2017 12:29 2361 0 0.  
Program Indonesia ... ( diunduh pada tanggal 30 Nopember 2017 pk 13.00
- Hermina & Prihatini S., 2016. *Gambaran konsumsi Sayur dan Buah penduduk Indonesia dalam konteks Gizi Seimbang : Analisis Lanjut Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014*. Bulletin Penelitian Kesehatan Vol. 44 no 3, September 2016
- Idaiani S dan Wahyuni S, 2016. *Hubungan Gangguan Mental Emosional dengan Hipertensi pada Penduduk Indonesia*. Media Litbangkes Vol 26 no 3 sept. 2016 137-144 (diunduh pada tanggal 20 April 2018 pkl 15.45)
- Ikhsan H, 2013, Pengaruh Pendidikan kesehatan bahaya merokok terhadap perilaku mengurangi konsumsi rokok pada remaja,  
*/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/121/146* (diunduh pada tanggal 18 Pebruari 2018 pkl 10.30)
- Karamoy Sm Kiling M, Tamunu E, 2017. Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan pencegahan kekambuhan HT di kel Bitung Barat satu kec Maesakota Bitung* [jurnal.unsrittomohon.ac.id/index.php?journal=ejurnal&page=article&op...](http://jurnal.unsrittomohon.ac.id/index.php?journal=ejurnal&page=article&op...)  
(diakses 18 September 2018 pk 10.00)
- Kiliç, M., Uzunçakmak, T., & Ede, H. (2016). PP-172 the effect of knowledge about hypertension on the control of high blood pressure: A multi variables analysis. *The American Journal of Cardiology*, 117, S102-S103.

doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.amjcard.2016.04.264> (diakses 18 September 2018 pk 09.10)

Kim, Y., Park, I., & Kang, S. (2018). AGE AND GENDER DIFFERENCES IN HEALTH RISK PERCEPTION. *Central European Journal of Public Health*, 26(1), 54-59. doi:<http://dx.doi.org/10.21101/cejph.a4920> (diakses 14 September 2018 pk11.05)

Lancaster S, 2010. *Community Public Health Nursing*, sixth edition : Mosby Com

Logen Y, Balqis,Darmawasyah, 2015. *Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Tamangapa ( diakses 14 September 2018 pkl 10.15)*

Maharani R, Syafrandi DP, 2017. Faktor yang berhubungan dengan perilaku pengendalian Tekanan darah pada penderita HT di puskesmas Harapan raya kota Pekanbaru Tahun 2016 . *Jurnal kesehatan Komunitas vol 3 no 5 Desember 2017*

Mohammad, A. H., Mamun, A. A., Reid, C., & Huxley, R. R., 2016. *Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in indonesian adults aged  $\geq 40$  years: Findings from the indonesia family life survey (IFLS)*. *PLoS One*, 11(8) doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0160922> (diunduh tanggal 6 Agustus 2018)

Mubarak, Wahit Iqbal., 2009, *Ilmu keperawatan komunitas buku 2: konsep dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika

Narayana, I Putu A, Sudhana, I wayan, 2015. *Gambaran kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa di wilayah kerja Puskesmas Pekutatan I tahun 2013*. **E-Jurnal Medika Udayana**, [S.l.], apr. 2015. ISSN 2303-1395. Available at: <<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/12682>>. Date accessed: 07 aug. 2018.

Notoatmojo S, 2007. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Omoyeni, Oginni Monisola, MSc, BNSc RN,R.M., R.P.H.N., Adekemi, Oluyide Omolara, BNSc,R.N., R.M., & Eunice, Popoola Oluwafeyikemi, BNSc, RN,R.M., R.P.H.N. (2014). Knowledge and prevalence of hypertension among cleaners in a university in the southwestern region of nigeria. *International Journal of Caring Sciences*, 7(2), 621-632. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1545515940?accountid=159110> (diakses tanggal 17 September 2018)

- Pikir Budi S, 2015. *Hipertensi : Managemen Komprehensif*. Surabaya : Erlangga University Press
- Puspita E, Oktaviarini E, Santik YDP 2017 . *Peran keluarga dan petugas kesehatan dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di puskesmas Gunungpati kota Semarang (Jurnal kesehatan masyarakat Indonesia 12 (2) 2017 (diakses tanggal 22 September 2018)*
- Presiden RI, 2017, *Instruksi Presiden No 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*
- Ratnawati A, dkk, 2017, *Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas wates Kabupaten Kulon Progo* , Jurnal Penelitian Kesehatan, Volume VIII no 2, April 2017 p. 82-86
- Sinuraya RK, dkk, 2017. *Pengkuran tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada pasien Hipertensi di kota Bandung : sebuah studi pendahuluan. Jurnal farmasi Klinik Indonesia, Desember 2017 vol 6 no 4 ha; 290-297*  
[jurnal.unpad.ac.id/ijcp/article/viewFile/15968/pdf](http://jurnal.unpad.ac.id/ijcp/article/viewFile/15968/pdf) (diakses tanggal 18 September 2018)
- Susiati I, Hidayati T, Yuniarti FA, 2016. *Gambaran pengetahuan dan sikap klien tentang cara perawatan hipertensi* , *Jurnal care vol 4 no 3 tahun 2016*  
<https://www.researchgate.net/.../321850624> (diakses 18 September 2018)
- Stevens, A. B., & Thorud, J. L. , 2016. *The symbiosis of population health and family caregiving drives effective programs that support patients and families. Generations, 39(4), 34-38*. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1764312859?accountid=159110> (diunduh pada tanggal 20 April 2018 pkl 13.30)
- Teklay, A. G., Kebede, H. M., Gebregiorgis, Y. S., Kahsay, A. B., Weldehaweria, N. B., & Meresa, G. W., 2017. *Awareness, treatment, and control of hypertension is low among adults in aksum town, northern ethiopia: A sequential quantitative-qualitative study. PLoS One, 12(5)* doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0176904> (diunduh tanggal 6 Agustus 2018)
- Triyanto E, 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Wang, J., Sun, W., Wells, G. A., Li, Z., Li, T., Wu, J., . . . Liu, B., 2018. *Differences in prevalence of hypertension and associated risk factors in urban and rural residents of the northeastern region of the People's republic of china: A cross-sectional study. PLoS One, 13(4)* doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0195340> (diunduh tanggal 7 Agustus 2018)
- Winksari, Nurvita, Kertia, Nyoman, Dewi , Fatwa Sari Tetra, 2017. *Determinan perilaku berhenti merokok pada penderita hipertensi di kabupaten Sleman. Berita*

**Kedokteran Masyarakat**, [S.l.], v. 33, n. 3, p. 135-140, mar. 2017. ISSN 0215-1936. Available at: <<https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/13601>>. Date accessed: 07 aug. 2018. /\*doi:<http://dx.doi.org/10.22146/bkm.13601>. \*/ doi:<https://doi.org/10.22146/bkm.13601>.

*www.ilmukesehatan.online/2017/08/tugas-kesehatan-keluarga-menurut.html* 7 Agt 2017  
(Diunduh tanggal 16 Pebruari 2018 pk 11.00)

[www.depkes.go.id/article/view/16111500002/germas-wujudkan-indonesia-sehat.html](http://www.depkes.go.id/article/view/16111500002/germas-wujudkan-indonesia-sehat.html)  
(Diunduh tanggal 30 Nopember 2017 pkl 13.20)