



FAKTOR EKONOMI DAN IMPLEMENTASI TUGAS KESEHATAN KELUARGA PADA PENDERITA HIPERTENSI

Murni Hartatai Hia^a, Syalomita F.S Patras^b, Tata Suelai Adu^c, Catharina Guinda Diannita^{d*}, Shinta M.J.P Sihaloho^e

^{a-c}Siloam Hospitals (Indonesia)

^{d-e}Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan (Indonesia)

*Corresponding author: catharina.diannita@uph.edu, 085269950825

Abstract

Background: Hypertension is often referred to as the "silent killer" because people with hypertension often do not feel signs and symptoms. In 2022, the incidence of hypertension at the Jalan Kutai Health Center, Bencong Indah Village, was 2,854 people. The process of monitoring, maintaining, and preventing complications of hypertension requires the role and support of the family to carry out family health tasks. **Objective:** This study aimed to identify the correlation between economic factors and family health tasks for people with hypertension in Bencong Indah Village. **Methods:** This study used a quantitative descriptive research method with a cross-sectional approach and bivariate data analysis. Samples were selected using the purposive sampling method, with a total of 114 participants calculated using the Lemeshow formula. The research instrument was a modified questionnaire with 25 questions that had been tested for validity and reliability. **Results:** The study found that the ability of families to recognize health problems was still low (58.8%), the ability of families to decide on appropriate health measures was high (71.1%), the ability of families to care for sick family members was high (58.8%), the ability of families to modify the environment was still low (57%), and the ability of families to utilize health facilities was high (52.6%). There was no relationship between economic factors, as described by monthly family income, and family health tasks (p -value > 0.05). **Conclusion:** It is expected that families will be able to recognize the health problems of sick family members and make changes or modifications to their environment to support the care of family members who face health problems.

Keywords: Family Health Tasks, Family, Hypertension

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi sering disebut sebagai "silent killer" karena penderita hipertensi sering kali tidak merasakan tanda dan gejala. Pada tahun 2022, angka kejadian hipertensi di Puskesmas Jalan Kutai, Kelurahan Bencong Indah, mencapai 2.854 jiwa. Proses pemantauan, pemeliharaan, dan pencegahan komplikasi hipertensi memerlukan peran dan dukungan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi korelasi antara faktor ekonomi dengan tugas kesehatan keluarga terhadap penderita hipertensi di Kelurahan Bencong Indah. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional dan analisis data bivariat. Sampel dipilih menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah total 114 partisipan yang dihitung menggunakan rumus Lemeshow. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi dengan 25 pertanyaan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. **Hasil:** Penelitian ini menemukan bahwa kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan masih rendah (58,8%), kemampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat tinggi (71,1%), kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit tinggi (58,8%), kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan masih rendah (57%), dan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan tinggi (52,6%). Tidak ada hubungan antara faktor ekonomi, yang

digambarkan dengan pendapatan keluarga per bulan, dengan tugas kesehatan keluarga (nilai $p > 0,05$).
Kesimpulan: Diharapkan keluarga mampu mengenali masalah kesehatan anggota keluarga yang sakit dan melakukan perubahan atau modifikasi pada lingkungannya untuk mendukung perawatan anggota keluarga yang menghadapi masalah kesehatan.

Kata Kunci: Tugas Kesehatan Keluarga, Keluarga, Hipertensi

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu kondisi kesehatan yang bersifat tidak menular, ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara menetap. Gejala utama hipertensi melibatkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, yang dapat mengakibatkan komplikasi serius seperti gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena banyak orang yang menderita penyakit ini tidak menunjukkan gejala yang jelas sehingga membuat sulit untuk dideteksi tanpa pemeriksaan tekanan darah rutin (Rifai & Safitri, 2022).

Menurut *Joint National Committee*, tekanan darah dianggap normal ketika tekanan darah sistolik berada dalam rentang 90-120 mmHg dan tekanan darah diastolik berada dalam rentang 60-80 mmHg. Pre-hipertensi diklasifikasikan ketika tekanan darah sistolik berada antara 120-129 mmHg dan tekanan darah diastolik berada antara 80-89 mmHg. Hipertensi jika tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2018; Zulfitri et al., 2019). Tanda dan gejala hipertensi meliputi sakit kepala, rasa pusing, detak jantung yang cepat, kelelahan, penglihatan mata kabur, nyeri dada, telinga berdengung dan mimisan (Brunner & Suddarth, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, sekitar 972 juta orang atau 26,4% populasi global mengalami hipertensi. Populasi tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2021 (dikutip dalam Yonata & Pratama, 2016). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018), prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan. Prevalensi hipertensi pada RISKESDAS tahun 2013 yang sebesar 25,8%, kemudian mencapai 34,1% pada tahun 2018. Menurut data dari Puskesmas Jalan Kutai tahun 2022, penderita hipertensi pada bulan Januari 375 jiwa, bulan Februari 390 jiwa, bulan Maret 307 jiwa, bulan April 385 jiwa, bulan Mei 380 jiwa, bulan Juni 533 jiwa, bulan Juli 49 jiwa, bulan Agustus 73 jiwa, bulan September 84 jiwa, bulan Oktober 39 jiwa, bulan November 19 jiwa dan bulan Desember 220 jiwa, sehingga jumlah kunjungan pasien hipertensi ke Puskesmas Jalan Kutai pada tahun 2022 adalah sebanyak 2.854 jiwa. Berdasarkan data praktik klinik keperawatan komunitas oleh penulis di Kelurahan Bencong Indah pada bulan Maret 2023, hasil wawancara dan survei form pengkajian komunitas terhadap 104 keluarga, diperoleh hasil bahwa masalah kesehatan utama yang dialami oleh warga yaitu hipertensi. Sebanyak 89 keluarga berdasarkan hasil pengecekan tekanan darah usia 25-75 tahun memiliki hasil 128/68-150/80 mmHg, 30 keluarga dengan anggota keluarga menderita hipertensi tidak mengonsumsi obat hipertensi, 80 keluarga tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kesehatan karena merasa sehat, dan 69 keluarga memiliki pengetahuan yang kurang mengenai hipertensi.

Peran keluarga dan dukungan di lingkungan rumah sangat diperlukan untuk melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam proses pemantauan, pemeliharaan, dan pencegahan komplikasi akibat hipertensi. Keluarga didefinisikan sebagai sekelompok dua

orang atau lebih yang tinggal bersama dengan keterikatan terhadap norma-norma dan hubungan emosional, serta masing-masing individu memiliki tanggung jawabnya sendiri (Friedman, 2014). Menurut teori *mode annular* Oslon (1978), fungsi keluarga dibagi menjadi struktur dan peran keluarga, hubungan keluarga dan kemampuan keluarga untuk mengatasi faktor lingkungan dan transfer informasi dalam keluarga (Demidenko et al., 2018). Peningkatan kemampuan keluarga dalam melaksanakan tanggung jawab terkait tugas kesehatan keluarga diharapkan dapat meningkatkan otonomi keluarga dan aktif dalam melakukan promosi kesehatan (Nora, 2018).

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sangat berpengaruh dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga. Semakin rendah kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga, maka semakin sulit keluarga tersebut mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga (Vitaliati, 2021). Tanggung jawab keluarga melibatkan komunikasi terbuka dan efektif anggota keluarga, pemeliharaan hubungan yang baik serta kolaborasi dalam pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah kesehatan bersama (Herawati et al., 2020).

Menurut Friedman (2014), salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan yaitu keluarga melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Guna mencapai kesehatan diantara anggota keluarga dan mengurangi atau menghilangkan masalah kesehatan keluarga, keluarga sebagai unit yang berfungsi melakukan tugas-tugas berikut: mengenali adanya kondisi kesehatan, membuat keputusan untuk mengambil tindakan kesehatan yang tepat untuk menjaga kesehatan atau mengatasi masalah kesehatan, memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, cacat, ketergantungan, atau yang beresiko, memelihara lingkungan rumah yang kondusif untuk pemeliharaan kesehatan dan pengembangan pribadi, dan memanfaatkan sumber daya masyarakat untuk perawatan kesehatan (Bailon & Maglaya, 2009).

Kejadian hipertensi dapat dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan oleh keluarga termasuk penanganan tugas kesehatan dan kesesuaian persepsi di antara anggota keluarga, seperti perhatian dan empati terhadap proses pengobatan yang dijalani oleh penderita hipertensi (Notoatmodjo, 2014). Tugas kesehatan keluarga menunjukkan bahwa keluarga merupakan pendukung terpenting untuk menjamin kesehatan anggota keluarga. Salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga adalah faktor sosial ekonomi (Salamungetal., 2021). Dalam pengkajian keluarga, seorang perawat juga perlu untuk melakukan pengkajian pada status sosial ekonomi keluarga yang meliputi pekerjaan, tempat bekerja, dan pemasukan dari masing-masing anggota keluarga. Maka dari itu penulis perlu mengidentifikasi apakah ada hubungan antara status ekonomi terhadap tugas kesehatan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita hipertensi di Kelurahan Bencongan Indah.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dan analisa data univariat dan bivariat dengan menggunakan populasi jumlah kunjungan pasien hipertensi ke Puskesmas Jalan Kutai pada tahun 2022 yaitu sebanyak 2.854 orang. Penelitian ini menggunakan metode *Purposive sampling* dengan jumlah sampel 114 jiwa. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang

dimodifikasi dari penelitian Marinda(2018) dan penulis sudah uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner tersebut dengan hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 25 pernyataan tugas kesehatan keluarga diperoleh 17 item pernyataan valid dengan *point biserial* >0,306, sedangkan 8 item pernyataan yang tidak valid (pertanyaan no.5,8,10,13,17,19,22,24) dengan angka indeks *biserial point* <0.306. Pernyataan yang tidak valid kemudian dimodifikasi oleh peneliti sehingga dapat digunakan dalam penelitian ini (Heryana,2020). Instrumen ini sudah diuji reliabilitasnya dengan *kuder-richardson 20* (KR 20) dan didapatkan hasil $\alpha > 0.6$, yaitu 0.619.

Proses pengambilan data dilakukan dengan membagi kuesioner secara langsung kepada keluarga dengan anggota keluarga menderita hipertensi atau salah satu anggota keluarga yang merawat penderita hipertensi di Kelurahan Bencong Indah dengan tetap memperhatikan hak responden serta pertimbangan etik. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan dengan surat No. 005/KEPFON/IX/2023.

HASIL

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik demografi responden (n=114)

| Karakteristik | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------------|-----------|----------------|
| Usia | | |
| 35-45 | 27 | 23.7 |
| 46-55 | 33 | 28.9 |
| 56-65 | 54 | 47.4 |
| Jumlah anggota keluarga | | |
| <2 orang | 1 | 0.9 |
| 2-5 orang | 95 | 83.3 |
| >5 orang | 18 | 15.8 |
| Pendidikan | | |
| Tidak sekolah | 18 | 15.8 |
| SD | 44 | 38.6 |
| SMP | 20 | 17.5 |
| SMA | 24 | 21.1 |
| Perguruan tinggi | 8 | 7.0 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 47 | 41.2 |
| PNS | 3 | 2.6 |
| Swasta | 10 | 8.8 |
| Pedagang | 22 | 19.3 |
| Lainnya | 32 | 28.1 |
| Penghasilan | | |
| <UMR | 105 | 92.1 |
| >UMR | 9 | 7.9 |

Dari tabel 1 didapatkan hasil analisis responden berdasarkan usia sebagian besar berada pada rentang berusia 56-65 tahun sebanyak 54 responden (47,4%). Jumlah anggota keluarga responden yang paling banyak berada pada rentang 2-5 orang sebanyak 95 responden (83,3%). Berdasarkan pendidikan mayoritas berada pada SD sebanyak 44 responden (38,6%). Karakteristik pekerjaan, data terbanyak berada pada responden yang tidak bekerja sebanyak 47 responden (41,2%). Karakteristik penghasilan mayoritas berada pada <UMR sebanyak 105 responden (92,1%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi tekanan darah responden (n=114)

| Tekanan darah | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
|---------------|-----------|----------------|

| | | |
|--------------------|----|------|
| Prehipertensi | 43 | 37.7 |
| Hipertensi grade 1 | 56 | 49.1 |
| Hipertensi grade 2 | 15 | 13.2 |

Berdasarkan tabel 2, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi grade 1, yaitu sebanyak 56 respondents (49.1%).

Tabel3Distribusi frekuensi kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan(n=114)

| Mengenal | Frekuensi | Persentase(%) |
|----------|-----------|---------------|
| Tinggi | 47 | 41.2 |
| Rendah | 67 | 58.8 |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan tergolong masih rendah sebesar 58,8%. Hal ini didukung dengan salah satu pernyataan di kuesioner sebagian besar keluarga tidak memberikan informasi mengenai tanda dan gejala hipertensi.

Tabel4Distribusi frekuensi kemampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat(n=114)

| Memutuskan | Frekuensi | Persentase(%) |
|------------|-----------|---------------|
| Tinggi | 81 | 71.1 |
| Rendah | 33 | 28.9 |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat tergolong tinggi sebesar 71,1%. Hal tersebut didukung dengan salah satu item pernyataan di kuesioner bahwa didalam keluarga mereka saling bekerja sama dalam mencari solusi yang terbaik dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

Tabel5Distribusi frekuensi kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi(n= 114)

| Merawat | Frekuensi | Persentase(%) |
|---------|-----------|---------------|
| Tinggi | 67 | 58.8 |
| Rendah | 47 | 41.2 |

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit tergolong tinggi sebesar 58,8%. Hal ini didukung dengan salah satu pernyataan di kuesioner sebagian besar keluarga selalu mengingatkan pola makan yang sehat bagi penderita hipertensi seperti mengurangi makanan yang mengandung lemak yaitu gorengan dan makanan bersantan.

Tabel6Distribusi frekuensi kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan (n=114)

| Modifikasi | Frekuensi | Persentase(%) |
|------------|-----------|---------------|
| Tinggi | 49 | 43 |
| Rendah | 65 | 57 |

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan tergolong masih rendah sebesar 57%. Hal tersebut didukung dengan salah satu pernyataan di kuesioner diperoleh bahwa keluarga masih kurang memanfaatkan lingkungan dalam menurunkan hipertensi dalam hal ini mengonsumsi timun dan seledri sebesar 15 responden (13,1%) dan keluarga memarahi anggota keluarga yang sedang sakit karena tidak menjaga kesehatan.

Tabel 7 Distribusi frekuensi kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan (n=114)

| Memanfaatkan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Tinggi | 60 | 52.6 |
| Rendah | 54 | 47.4 |

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan tergolong tinggi sebesar 52,6%. Hal ini didukung dengan salah satu pernyataan di kuesioner bahwa keluarga tidak malas mengantar keluarga ke pelayanan kesehatan.

Tabel 8 Korelasi antara faktor ekonomi dan tugas kesehatan keluarga (n=114)

| | SubVariabel | Pvalue |
|-------------|---|--------|
| | Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan | 0,485 |
| | Kemampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat | 0,717 |
| Penghasilan | Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga | 0,192 |
| | Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan | 1 |
| | Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan | 0,496 |

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara faktor ekonomi yang ditunjukkan dengan penghasilan berdasarkan upah minimum rata-rata (UMR) dengan kelima tugas kesehatan keluarga, yang terdiri dari kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, kemampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, dan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hal tersebut ditunjukkan dengan p value > 0,05.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Demografi

Friedman (2014) menyatakan bahwa keluarga merupakan sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan menjalankan tanggung jawab masing-masing. Keluarga sebagai mediator pemberian pelayanan kesehatan di rumah. Hasil penelitian menemukan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar berusia 56-65 tahun sebanyak 54 responden (47,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia maka membuat seorang individu semakin berkembang pula daya ingat pengetahuan, persepsi yang benar dan pola berpikir yang kritis.

Umur yang dimiliki oleh keluarga sangat mendukung untuk memahami informasi-informasi mengenai hipertensi sehingga tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga menjadi lebih baik (Nugraha, 2014). Usia yang terus meningkat akan berdampak pada risiko peningkatan hipertensi, di mana semakin tua seseorang semakin besar pula risiko menderita hipertensi, hal ini bisa disebabkan atau ada kaitannya dengan kemunduran fungsi sistem pembuluh darah (Kalu et al., 2023). Sehingga diperlukan dukungan keluarga untuk bekerja dalam memelihara kesehatan dengan merawat anggota keluarga yang sakit.

Berdasarkan jumlah anggota keluarga mayoritas berjumlah dua sampai lima orang sebanyak 95 responden (83,3%). Jumlah anggota keluarga memiliki dampak yang signifikan pada tingkat perhatian dan fokus pelayanan terhadap anggota keluarga. Keluarga dengan

jumlah anggota yang lebih banyak cenderung mengalami penurunan perhatian terhadap anggota keluarga yang sedang menghadapi masalah kesehatan (Friedman, 2014). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Mukhtaruddin et al. (2014) yang menyatakan bahwa keluarga dengan 2-5 anggota memiliki pengaruh pada tingkat perhatian dan fokus pelayanan terhadap lansia yang mengalami hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan pola komunikasi yang efektif antar anggota keluarga untuk melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga dengan baik.

Hasil data pada tingkat pendidikan, responden penelitian ini paling banyak berada pada tingkat SD sebanyak 44 responden (38,6%). Tingkat pendidikan dalam keluarga akan membantu dalam melakukan tindakan sesuai dengan potensi dan pengetahuan yang dimiliki di keluarga tersebut. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kausar & Pertiwiwati (2015) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dalam keluarga dapat memengaruhi pemahaman mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga yang sakit. Tingkat pendidikan dalam lingkungan keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap kemampuan keluarga dalam mendapatkan informasi tentang hipertensi (Senoaji, 2017). Dengan demikian, tingkat pendidikan memiliki dampak pada kemampuan dan pengetahuan keluarga dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh keluarga, semakin tinggi juga kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan yang optimal.

Hasil karakteristik demografi pekerjaan didapatkan sebagian besar tidak bekerja sebanyak 47 responden (41,2). Berdasarkan penghasilan yang terbanyak adalah <UMR sebesar 105 responden (92,1%) dan pengeluaran sebagian besar > Rp 2.000.000 yang berjumlah 40 responden (35,1%). Kondisi sosial ekonomi yang baik dalam sebuah keluarga akan berdampak pada keputusan mereka dalam mencari pengobatan yang aman, tanpa menimbulkan efek samping obat saat dikonsumsi secara rutin oleh anggota keluarga. Pendapat ini sejalan dengan pandangan Notoatmojo (2014) yang menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi memengaruhi pengetahuan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Jaminan kesehatan, yang menjadi program wajib baik dari tempat kerja maupun dari pemerintah (BPJS, KIS), juga menjadi penunjang bagi keluarga yang tidak mampu, sehingga anggota keluarga yang sakit dapat mengakses fasilitas kesehatan tanpa biaya dari pemerintah. Keluarga yang telah memiliki jaminan kesehatan cenderung melakukan kontrol secara berkala di tempat pelayanan kesehatan terdekat atau puskesmas.

2. Tekanandarah

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang ditandai oleh nilai tekanan sistolik berada di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik berada di atas 90 mmHg secara terus menerus (Yonata & Pratama, 2016). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden menderita hipertensi tingkat 1 sebanyak 56 responden (49,1%). Hal ini didukung dengan pernyataan responden saat penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat *sphygmomanometer* aneroid diperoleh bahwa keluarga dengan anggota keluarga mengatakan bahwa tidak rutin memeriksa tekanan darah, tidak patuh minum obat, faktor genetik, stres dan suka makanan asin. Penelitian yang dilakukan oleh Tika (2021) menyatakan bahwa hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor meliputi jenis

kelamin, usia, faktor genetik, kurangnya aktivitas fisik, stres, obesitas, pola makan tinggi garam, kebiasaan mengonsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok.

Semakin bertambahnya usia khususnya pada lanjut usia akan mengalami arteriosklerosis pada sistem pembuluh darah arteri, di mana pembuluh darah menjadi kaku yang diakibatkan oleh penumpukan lemak terutama kolesterol pada dinding pembuluh darah arteri. Proses ini terjadi secara bertahap dalam jangka waktu yang panjang, dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah rentan yang terjadi pada lanjut usia. Keluarga dianggap sebagai pendukung yang selalu siap memberikan bantuan dan pertolongan ketika dibutuhkan. Keluarga juga sebagai mediator utama dalam mengatasi dan merawat anggota keluarga yang sakit (Sunandar, K & Suheti, T. 2020).

3. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga melibatkan lima aspek meliputi mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Faruca, 2014). Menurut Kertapati (2019), tugas kesehatan keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dengan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Dalam konteks pengendalian hipertensi, peran dan dukungan keluarga di rumah sangat penting. Harapannya, kemampuan keluarga dalam menjalani tugas kesehatan dapat meningkatkan kemandirian keluarga, mendukung penderita hipertensi dalam menjalani gaya hidup sehat, dan menjadi sistem dukungan utama bagi penderita dalam mengelola gaya hidup sehat sehari-hari di rumah.

Meski demikian, kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan didapatkan masih rendah yaitu sebesar 58,8%. Pengenalan masalah kesehatan keluarga menunjukkan sejauh mana keluarga memahami masalah kesehatan anggota keluarga, memungkinkan mereka untuk bekerja sama mencari solusi dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi (Sunandar & Suheti, 2020). Ketidakefektifan petugas kesehatan dalam memberikan informasi menjadi kendala bagi keluarga, yang dapat diatasi dengan meningkatkan kegiatan penyuluhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Mulia (2019), yang menyarankan agar penyuluhan dapat dilakukan secara aktif, terkhususnya pada kelompok yang memiliki risiko terkena hipertensi atau yang sudah menderita hipertensi.

Mengambil keputusan kesehatan keluarga merupakan upaya keluarga dalam mencari pertolongan yang tepat dan mempertimbangkan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan tindakan. Hasil penelitian tugas kesehatan keluarga sudah memiliki kemampuan yang baik dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat sebesar 71,1%. Hal ini didukung oleh pernyataan item di kuesioner bahwa keluarga saling bekerja sama mencari solusi yang terbaik untuk menyelesaikan masalah. Menurut Sunandar & Suheti (2020) yang menyatakan bahwa dalam mengambil keputusan tindakan, keluarga sebagai mediator utama bagi kesehatan serta perilaku yang sehat terhadap anggota keluarga yang sakit. Oleh karena itu, keluarga perlu terlibat dalam mempertimbangkan siapa diantara anggota keluarga yang mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat terhadap penderita hipertensi. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat mampu mencegah komplikasi hipertensi

(Kurniawan&Ratnasari,2018).

Penelitian ini menemukan bahwa, sebagian besar keluarga (58,8%) mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Fungsi utama keluarga yaitu fungsi perawatan keluarga yang memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan merawat anggota keluarga yang sakit secara bersama-sama (Sunandar & Suheti, 2020). Dalam konteks perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi, keluarga perlu memenuhi kebutuhan penderita saat sakit dengan mengatur pola makan, seperti mengurangi konsumsi lemak, garam, gorengan, dan makanan bersantan. Melalui perawatan keluarga, hipertensi dapat terkontrol, tanpa dampak berbahaya, dan dapat ditangani secara efektif (Romliyadi, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam tugas kesehatan terkait memodifikasi lingkungan sebagian besar responden atau keluarga 57% memiliki tingkat modifikasi lingkungan yang rendah. Memodifikasi lingkungan disini mencakup praktik-praktik seperti menjaga kebersihan rumah, upaya pencegahan penyakit, dan kebersamaan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah sehingga anggota keluarga merasa nyaman dan mempunyai semangat untuk menjaga kesehatan(Kurniawan&Ratnasari,2018). Dilihat dari kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan di Kelurahan Bencongan Indah masih rendah. Hal ini didukung dalam pernyataan di kuesioner bahwa keluarga masih kurang memanfaatkan lingkungan dalam menurunkan hipertensi dalam hal ini mengonsumsi timun dan seledri serta keluarga memarahi anggota keluarga yang sedang sakit karena tidak menjaga kesehatan. Menciptakan suasana rumah yang nyaman dapat membuat pasien merasa tenteram, tenang, damai sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap detak jantung dan emosinya (Romliyadi, 2020).

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan didapatkan hasil sebagian besar responden atau keluarga (52,6%) mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini didukung dengan pernyataan pada kuesioner, keluarga tidak malas mengantar anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan terdekat. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan & Ratnasari (2018) menyatakan bahwa kemampuan keluarga dalam mengakses fasilitas kesehatan dapat membantu keluarga yang memiliki anggota dengan hipertensi untuk mendapatkan informasi mengenai penanganan penyakit dan secara rutin melakukan kontrol tekanan darah di fasilitas kesehatan terdekat. Pemanfaatan fasilitas kesehatan, konsultasi dengan tenaga perawat atau tenaga medis, dan meminta bantuan dapat menjadi solusi bagi masalah kesehatan anggota keluarga, sehingga keluarga dapat terhindar dari berbagai jenis penyakit (Romliyadi, 2020).

Hasil analisa korelasi antara faktor ekonomi dan tugas kesehatan keluarga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor ekonomi yang digambarkan dengan penghasilan keluarga setiap bulannya dengan tugas kesehatan keluarga($p\ value > 0,05$). Kerangka kerja determinan sosial kesehatan atau *social determinants of health* (SDH) merupakan media standar untuk menginformasikan kepada peneliti, praktisi dan pembuat kebijakan tentang peran yang mendasari faktor sosial dalam meningkatkan kesehatan masyarakat (Braveman, Egerter, Williams, 2011). Status sosial ekonomi dikonseptualisasikan secara luas sebagai faktor penentu kesehatan. Sejauh ini fungsi keluarga telah terbukti lebih rendah pada keluarga dengan status sosioekonomi yang kurang. Penelitian mengenai model kausal konseptual dari status sosial ekonomi, struktur keluarga, fungsi keluarga dan perannya dalam kesehatan masyarakat, ditemukan bahwa faktor sosial

ekonomi tidak terlalu berdampak pada keterlambatan perawatan dibandingkan dengan dinamika keluarga (Booyesen et al, 2021).

KESIMPULAN

Hasil penelitian mengenai gambaran tugas kesehatan keluarga terhadap penderita hipertensi di kelurahan Bencong Indah menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 56-65 tahun, jumlah anggota keluarga mayoritas dengan jumlah 2-5 orang, pendidikan data paling banyak ada pada tingkat SD 38,6%, pekerjaan sebagian besar tidak bekerja 41,2%, penghasilan yang terbanyak adalah <UMR dan pengeluaran sebagian besar> Rp 2.000.000. Berdasarkan tekanan darah diperoleh sebagian besar responden menderita hipertensi tingkat I sebesar 49,1%.

Tugas kesehatan keluarga di Kelurahan Bencong Indah menunjukkan bahwa kemampuan keluarga masih rendah dalam mengenal masalah kesehatan dan memodifikasi lingkungan. Namun, keluarga menunjukkan kemampuan yang tinggi dalam mengambil keputusan terkait tindakan kesehatan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga memiliki kemampuan yang tinggi. Kemampuan yang tinggi dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya. Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor ekonomi digambarkan dengan penghasilan keluarga setiap bulannya dengan tugas kesehatan keluarga (*p value* > 0,05).

REKOMENDASI

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran dalam pencegahan dan pengontrolan penyakit hipertensi. Puskesmas diharapkan dapat memfasilitasi penyediaan informasi dengan memberikan penyuluhan tentang hipertensi sehingga keluarga memiliki pengetahuan yang baik mengenai hipertensi, cara mengontrolnya dan komplikasi yang dapat terjadi jika tidak mengontrol hipertensi. Puskesmas juga dapat menyediakan program mengontrol hipertensi seperti senam hipertensi sehingga penderita hipertensi dapat mengontrol tekanan darahnya. Begitu halnya dengan Posbindu, diharapkan dapat mengoptimalkan program-program yang dapat membantu warga khususnya keluarga dengan penderita hipertensi dalam meningkatkan perilaku mengontrol hipertensi sehingga terciptanya perilaku keluarga yang baik dalam mengontrol hipertensi.

REFERENSI

- Braveman P, Egerter S, Williams DR. The social determinants of health: coming of age. *Annu Rev Public Health*. 2011;32(1):381–98.
- Brunner &Suddarth.(2018). *Keperawatanmedikalbedah* (14th ed). EGC.
- Booyesen, F., Botha,F., Wouters,E. Conceptual causal models of socioeconomic status, family structure, family functioning and their role in public health. *BMC Public Health* (2021) 21:191<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10214-z>
- Demidenko, J., Routasalo, P., Helminen, M., Paavilainen, E., & Suominen, T. (2018). Family functioning evaluated by family members of older patients and nurses in emergency departments. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(3), 1064–1073. <https://doi.org/10.1111/scs.12552f>
- Faruca, D. K. (2014). Asuhankeperawatankeluargadenganpasien TBC di PuskesmasTambakrejo Surabaya. *Karya Tulis Ilmiah*, 10, 1–44. <http://repository.um-surabaya.ac.id/id/eprint/257>
- Friedman, M. M. (2014). *Buku ajar keperawatan keluarga riset, teori & praktik*. EGC.
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihavuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan fungsi keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>
- Heryana, Ade .(2020). Metodologi Penelitian pada Kesehatan Masyarakat. Edisi 2.
- Kalu, M. P., Ilham, R., & Sudirman, A. N. A. (2023). Tugas perawatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Telaga. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*, 2(1), 33-42. <http://prin.or.id/index.php/JURRIKE/article/view/920>
- Kausar, L. I. E., & Pertiwiwati, E. (2015). Tugas Kesehatan Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 3(2), 34-45.<https://scholar.archive.org/work/jkf3ri4qtvepresuxwzz6hj7cq/access/wayback/http://ppjp.unlam.ac.id:80/journal/index.php/JDK/article/viewFile/718/623>
- Kertapati, Y. (2019). Tugas kesehatan keluarga dan tingkat kemandirian keluarga di wilayah pesisir kota Surabaya. *JurnalIlmiahKeperawatan*, 14(1). <https://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/JIKSHT/article/view/47>
- Kurniawan, I., & Ratnasari, T. B. (2018). Gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada keluarga yang memiliki lansia hipertensi di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, September 2018, 194. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v0i0.1548>
- Marinda, F. D. P. (2018). Evaluasitugaskeluargadalambidangkesehatan pada anggotakeluargapenderitahipertensi di desademanganKecamatan Siman

KabupatenPonorogo[Thesis], Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
<http://eprints.umpo.ac.id/4421/>

- Mukhtaruddin, Agrina, & Utami, S. (2014). Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga yang Memiliki Lansia dengan Hipertensi. 2(1), 1–8.
[https://media.neliti.com/media/publications/189133 ID gambaran pelaksanaan-tugas-kesehatan-kel.pdf](https://media.neliti.com/media/publications/189133_ID_gambaran_pelaksanaan-tugas-kesehatan-kel.pdf)
- Mulia, M. (2019). Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Mengenal Masalah Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. *Adi Husada Nursing Journal*, 4(2), 18-23.
<https://adihusada.ac.id/jurnal/index.php/AH NJ/article/view/119>
- Nora, R. (2018). Studi Fenomenologi: Pengalaman keluarga matrilineal dalam merawat klien perilaku kekerasan di Kota Padang. *Jurnal Endurance*, 3(3), 422.
<https://doi.org/10.22216/jen.v3i3.2988>
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta
- Nugraha, B. K. A. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan sikap pencegahan komplikasi pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta (Thesis). <https://eprints.ums.ac.id/id/eprint/28855>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.,). Wolters Kluwer Health.
- Rifai, M., & Safitri, D. (2022). Edukasi penyakit hipertensi warga Dukuh Gebang RT 04/RW 09 Desa Girisuko Kecamatan Panggang Kabupaten Gunungkidul. *Budimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 412-417.
<https://jurnal.stieaas.ac.id/index.php/JAIM/article/view/4101>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Romliyadi, R. (2020). Analisis Peran Keluarga terhadap Derajat Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 5(2). <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/1031>
- Saputra, M. K., Mardiyah, S., Sinthania, D., & Solikhah, M. M. (2023). Keperawatan keluarga. Pradina Pustaka. https://books.google.co.id/books?id=EyK3EAAAQBAJ&pg=PA60&dq=keluarga+adalah+menurut+friedman&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwitwo-P_Mn-AhWo9zgGHfzFA8MQ6AF6BAgJEAI
- Senoaji, A.U. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diet Hipertensi dengan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*, vol.1, no.1 <https://eprints.ums.ac.id/id/eprint/50777>
- Sunandar, K., & Suheti, T. (2020). Pelaksanaan lima tugas kesehatan pada keluarga dengan klien hipertensi. *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(2), 452–461.
<https://doi.org/10.34011/jurikesbdg.v12i2.862>

- Tika, T. T. (2021). Pengaruh pemberian daun salam (*syzygium polyanthum*) pada penyakit hipertensi : sebuah studi literatur. *Jurnal Medika*, 03(01), 1260–1265. <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/download/263/177>
- Vitaliati, T. (2021, November). Pelaksanaan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. In *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan* (Vol. 7, No. 1, pp. 6-10).
- World Health Organization. (2018). Prevalensi hipertensi di dunia. Diakses dari: www.who.int.
- WHO Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization, editor. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report: Geneva, Switzerland, World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health; 2008. p. 246.*
- Yonata,A.,&Pratama,A.S.P.(2016).Hipertensisebagiaifaktorpencetusterjadinya stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17 - 21. <http://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030>
- Zulfitri, R., Indriati, G., Amir, Y., & Nauli, F. A. (2019). Pemberdayaan keluarga sadar hipertensi (gadarsi) dalam peningkatan gaya hidup sehat penderita hipertensi. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), 182. <https://doi.org/10.31258/jni.9.2.182->