

**HUBUNGAN TUGAS KEPERAWATAN KESEHATAN KELUARGA
TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERTOYUDAN II**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Rahayu Gustiana

22.0603.0005

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2024

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang ditulis dalam UU No. 36 tahun 2009 merupakan keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif, yang memiliki arti adanya keterkaitan antara kesehatan fisik, mental, spiritual, maupun sosial setiap orang untuk menjalani aktivitas dalam lingkungan (Kemenkes, 2009). Usia dewasa saat ini memiliki berbagai masalah terhadap kesehatannya, salah satu diantara disebabkan oleh faktor degeneratif. Radikal bebas merupakan salah satu pemicu munculnya penyakit tersebut. Pada kondisi ini dapat dihancurkan oleh sistem jaringan dan integritas dalam tubuh yang menyebabkan penyakit seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi dan diabetes melitus serta kanker (Subrata & Wulandari, 2020). Pada umumnya, penyakit hipertensi sangat banyak terjadi pada masyarakat yang berusia lanjut, akan tetapi tidak menutup kemungkinan penduduk usia remaja hingga dewasa juga dapat menderita penyakit hipertensi. Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan jumlah penduduk Indonesia mencapai 275,77 juta jiwa pada tahun 2022. Dari jumlah tersebut sebanyak 190,98 juta jiwa (69,25%) masuk pada kategori usia produktif (usia 15-64 tahun).

Penyakit Tidak Menular (PTM) biasa dikenal dengan penyakit kronis tidak menular dan bukan disebabkan oleh penularan virus atau bakteri akan tetapi lebih banyak disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat (Permenkes, 2015). Salah satu diantaranya adalah penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan masalah yang masih menjadi prioritas utama yang memiliki penyebab kematian nomor satu secara global atau biasa dikenal dengan istilah lain *The Silent Killer*. Dikarenakan penderita kurang menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi sebelum dilakukan pemeriksaan sehingga memerlukan pengendalian yang baik seperti melakukan pemeriksaan lanjut ke puskesmas atau fasilitas kesehatan dasar lainnya. Hipertensi merupakan keadaan dimana seseorang mengalami tekanan

darah lebih tinggi dari batas normal yaitu ≥ 140 mmHg untuk sistolik dan ≥ 90 mmHg untuk tekanan diastolik (Casmuti & Fibriana, 2023). Sebagian besar kelompok hipertensi memiliki nilai tekanan sistolik 160 mmHg dan diastolik 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2014 dalam Sapwal dkk., 2021). Bertambahnya umur menyebabkan terjadinya perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen semakin sempit dan dinding pada pembuluh darah menjadi kaku akibat adanya peningkatan tekanan pada sistolik (Subrata & Wulandari, 2020). Hipertensi merupakan suatu tantangan kesehatan masyarakat secara global, dimana dapat mengurangi kualitas hidup secara signifikan juga merupakan salah satu faktor risiko yang sangat berkaitan erat dengan penyakit kardiovaskuler dan mortalitas atau kematian pada usia muda akibat penyakit hipertensi semakin bertambah usia seseorang maka semakin meningkat tekanan darahnya, sehingga pada usia dewasa merupakan usia yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit degeneratif, seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, reumatik, serta penyakit yang paling sering diderita oleh lansia adalah hipertensi (Sapwal dkk., 2021).

Data menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini di seluruh dunia. Pada tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun di dunia. Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang terkena hipertensi dan akan diperkirakan 9,4 juta orang setiap tahunnya meninggal akibat hipertensi, termasuk Indonesia. Berdasarkan Riskesdas (2018) di Indonesia sendiri penyakit hipertensi memiliki tingkat prevalensi sebesar 34,1% pada usia ≥ 18 tahun yang memiliki peningkatan dibanding pada tahun 2013 sebesar 25,8%.

Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah mencapai angka 37,57%. Sementara itu, prevalensi penderita hipertensi pada perempuan sebanyak 40,17% lebih tinggi dibanding dengan laki-laki sebanyak 34,83%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada tahun 2022 mengalami peningkatan dengan total jumlah 79.933 jiwa dibanding tahun 2021 yaitu sejumlah 43.053 jiwa.

Peningkatan kasus hipertensi ini terjadi karena adanya perubahan pada gaya hidup yang tidak, pola makan yang tidak benar hingga faktor stres sehingga perlu dilakukan adanya perbaikan dan peningkatan gaya hidup yang lebih sehat agar dapat mengurangi kasus hipertensi. Selain itu ada banyak faktor risiko yang dapat mempengaruhi peningkatan prevalensi hipertensi yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah riwayat keluarga dengan hipertensi, jenis kelamin, usia dan adanya penyakit seperti diabetes atau penyakit ginjal. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah gaya hidup termasuk diet yang tidak sehat seperti diet tinggi garam dan kolesterol, asupan buah dan sayuran yang rendah, aktifitas fisik yang rendah, konsumsi alkohol dan tembakau, tingkat stres serta kelebihan berat badan atau obesitas, faktor resiko yang dapat dimodifikasi ini dapat dihindari dengan adanya perhatian dari keluarga (WHO, 2019)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Mertoyudan II didapatkan data 25,66% penderita hipertensi yang terdiri dari 26,38% pada laki-laki dan 24,96% pada perempuan, hal ini menunjukkan bahwa penyakit tidak menular yang masih belum terkendali adalah penyakit hipertensi terkhusus pada usia dewasa. Kesadaran masyarakat terkait pentingnya menjaga gaya hidup dan pola makan yang sehat serta pemanfaatan fasilitas kesehatan masih relatif rendah. Hal ini terjadi karena kurang adanya peran dan tugas perawatan kesehatan dalam keluarga untuk mendukung pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga (Piola dkk., 2020). Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, gangguan kesehatan seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan lain-lain. Permasalahan kesehatan yang menghambat kehidupan secara psikologis dianggap sebagai ancaman yang dapat merugikan, reaksi terhadap sebagian besar berupa rasa khawatir yang berlebihan sehingga dapat memperburuk kondisi kesehatan (Ridwan & Dyah Widodo, 2017).

Dampak terburuk dari hipertensi adalah kematian karena hipertensi merupakan multifaktor atau tidak bisa diterangkan hanya satu mekanisme tunggal. Beberapa faktor patofisiologi yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu peningkatan sistem saraf simpatis, peningkatan hormon retensi natrium dan vasokonstriktor, asupan tinggi natrium, asupan kalium dan kalsium yang tidak adekuat, peningkatan sekresi renin yang mengakibatkan peningkatan angiotensin II dan aldosteron, kurangnya vasodilator seperti nitric oxide dan prostasiklin, diabetes melitus, resistensi insulin, obesitas (Kitt et al, 2019). Penatalaksanaan untuk menanggulangi tingkat keparahan hipertensi dapat dilakukan dengan kesanggupan keluarga melaksanakan tugas perawatan kesehatan keluarga yang dapat dilihat dari 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Diantaranya meliputi mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga guna menjamin kesehatan keluarga dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di sekitar bagi keluarga (Setyowati, 2008 dalam Mulia, 2018).

Keluarga mempunyai peran dan tugas yang sangat penting dalam pembangunan, pencegahan, adaptasi dan atau peningkatan dalam kesehatan. Permasalahan kesehatan keluarga saling berhubungan dan saling mempengaruhi antar anggota keluarga yang pada akhirnya berdampak pada lingkungan disekitarnya. Salah satu tugas utama keluarga adalah tugas perawatan keluarga, dimana keluarga memberikan pelayanan kesehatan preventif dan perawatan anggota keluarga yang sakit secara bersama-sama. Tugas kesehatan keluarga yang diselesaikan menunjukkan kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan atau perawatan kesehatan. Oleh karena itu, keluarga memiliki peran dan tugas yang sangat penting untuk menjadi bagian dari unit pelayanan kesehatan di dalam perawatan kesehatan keluarga (Oktowaty dkk., 2018).

Hasil survei wawancara yang peneliti lakukan dengan petugas penanggung jawab Penyakit Tidak Menular yang ada di Puskesmas Mertoyudan II didapatkan informasi bahwa tugas perawatan kesehatan dalam keluarga terhadap penderita hipertensi belum terlaksana secara maksimal. Hal ini dibuktikan dengan respon penderita yang mengatakan bahwa dirinya merasa sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi serta perubahan gaya hidup yang tidak sehat oleh karena itu banyak ditemukan penderita hipertensi tanpa gejala. Sehingga permasalahan yang masih meningkat di lokasi penelitian adalah penderita hipertensi karena keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga, keluarga belum mampu mengambil keputusan apabila terdapat anggota keluarga mengalami hipertensi, keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang saat sakit dengan baik, keluarga belum mampu memodifikasi dan perbaikan lingkungan, serta penggunaan pelayanan kesehatan belum dimanfaatkan sebaik-baiknya.

Menurut Windiarti (2020) Keluarga merupakan garda kesehatan yang awal, dimana keluarga dapat berpengaruh penting dalam kesehatan keluarga. tugas perawatan kesehatan adalah fungsi intra keluarga yang menekankan aspek kesehatan keluarga yang muncul dari interaksi dan pola perkembangan keluarga, dan ditempatkan dengan baik di dalamnya untuk pengambilan keputusan tentang masalah kesehatan. Sebagian besar pada penelitian terdahulu yang mengangkat topik hubungan keperawatan kesehatan keluarga terhadap kejadian hipertensi baik dari tugas keperawatan kesehatan keluarga, dukungan keperawatan kesehatan keluarga, ataupun pelaksanaan tugas keperawatan kesehatan keluarga lebih banyak menjadikan hipertensi dengan kriteria lansia sebagai populasi penelitian (Mutia dkk., 2023; Mulia., 2018; Husnul dkk., 2020) Sedangkan pada penelitian ini melibatkan sampel usia dewasa. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui **“Hubungan Tugas Keperawatan Kesehatan Keluarga Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Mertoyudan II”**.

1.2 Rumusan Masalah

Kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II sebanyak 25,66% penderita hipertensi yang terdiri dari 26,38% pada laki-laki dan 24,96% pada perempuan dengan permasalahan utama adanya perubahan gaya hidup yang tidak sehat sehingga perlu dilakukan adanya perbaikan dan peningkatan gaya hidup yang lebih sehat agar dapat mengurangi kasus hipertensi. Jika tekanan darah tidak dapat dikontrol dengan baik maka dapat menimbulkan berbagai jenis komplikasi yang dapat membahayakan. Yang terjadi saat ini kesehatan penderita tidak terkontrol dengan baik karena kurangnya perhatian dari keluarga. Namun permasalahan tersebut dapat diatasi dengan adanya pelaksanaan tugas keperawatan kesehatan dalam keluarga yang memiliki tugas sebagai upaya pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi di dalam keluarga yang memerlukan perawatan dan pemantauan. Berdasarkan latar belakang diatas terdapat rumusan masalah apakah ada hubungan antara tugas keperawatan kesehatan keluarga terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tugas keperawatan kesehatan keluarga terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan mampu:

- a. Mengidentifikasi karakteristik penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II.
- b. Mengidentifikasi tugas keperawatan kesehatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II.
- c. Mengidentifikasi kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II.

- d. Menganalisis hubungan antara tugas keperawatan kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan sebagai bentuk pengaplikasian ilmu terutama pada stase keperawatan komunitas dan atau keperawatan keluarga tentang tugas keperawatan kesehatan keluarga terhadap kejadian hipertensi.

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Menjadi sumber informasi bagi pendidikan dalam memperkaya sumber pustaka pada stase keperawatan keluarga dan atau keperawatan komunitas.

1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas

Sebagai bahan pedoman atau evaluasi agar mampu mengoptimalkan pelayanan kesehatan terkhusus pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi tentang tugas keperawatan kesehatan keluarga bagi penderita hipertensi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II.

1.4.5 Manfaat Bagi Ilmu Kesehatan

Sebagai referensi tentang pentingnya tugas keperawatan kesehatan keluarga dalam mengendalikan hipertensi pada keluarga agar kejadian hipertensi menurun dan tidak ada komplikasi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah mengetahui hubungan tugas perawatan kesehatan keluarga terhadap kejadian hipertensi.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek pada penelitian ini adalah usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II.

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mertoyudan II sejak awal pembuatan proposal hingga penelitian pada bulan Januari 2024 – Juni 2024.

1.6 Target Luaran

Target luaran yang diharapkan dalam penelitian ini berupa artikel ilmiah yang mengetahui hubungan antara tugas keperawatan kesehatan keluarga terhadap kejadian hipertensi yang akan dipublikasikan pada jurnal ilmiah Universitas Muhammadiyah Magelang serta menjadikan masukan dan evaluasi dalam melaksanakan tugas keperawatan kesehatan keluarga terhadap penderita hipertensi terkhusus pada usia dewasa.

1.7 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

N	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Mutia Putri Kalu dkk. (2023)	Tugas Perawatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional study</i> dengan Teknik sampling yang digunakan <i>purposive sampling</i> . Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner tentang lima tugas perawatan keluarga dan lembar observasi tekanan darah lansia yang telah dinyatakan valid karena nilai r hasil $> r$ tabel 0.514 dan	Hasil penelitian Tugas perawatan keluarga pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga dalam kategori baik sebanyak 28 responden (65,1%) dan kategori kurang sebanyak 15 responden (34,9%). Kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga yaitu lansia yang	- Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif survei dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> - Pada penelitian ini menggunakan kriteria sampel usia dewasa

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai r alpha 0.992 > r tabel 0.514. Uji statistik yang digunakan yaitu chi-square.	hipertensi sebanyak 16 responden (37,2%). Ada hubungan tugas perawatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga dengan nilai p-value 0,000 (< α 0,05	
2.	Madepan Mulia. (2018)	Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan : Mengenal Masalah Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir	Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi yang digunakan dalam keluarga yang tidak baik dalam mengenal masalah hipertensi pada lansia.	Ada hubungan bermakna (p value = 0,028 berarti p value < 0,05) antara kemampuan keluarga dalam mengenal masalah hipertensi pada lansia dengan kejadian hipertensi pada lansia di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir	- Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode analisis deskriptif survei menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner - Pada penelitian ini menggunakan kriteria sampel usia dewasa

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
3.	Wiwi Piolaa, dkk (2020)	Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi di Desa Timboulo Tengah Kecamatan Botupingge Kabupaten Bone Bolango	penelitian survey analitik menggunakan desain cross, jenis penelitian ini adalah observasi atau pengumpulan data sekaligus (point time approach),	Hasil penelitian menunjukkan bahwa $p=0.006 < 0.05$, maka Ha diterima, jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi. hasil penelitian tugas kesehatan keluarga responden kurang yaitu sebanyak 12 orang (38,7%), tugas kesehatan keluarga cukup sebanyak 11 orang (35,5%) dan tugas kesehatan keluarga baik sebanyak 8 orang (25,8%).	<ul style="list-style-type: none"> - Pada penelitian ini responden yang digunakan adalah usia dewasa (22-59 tahun) yang menderita hipertensi baik tingkat pra hipertensi, hipertensi tingkat 1, hipertensi tingkat 2, hipertensi krisis yang tinggal bersama keluarga. - Alat ukur yang peneliti gunakan yaitu kuesioner tugas keperawatan kesehatan keluarga terdiri dari 22 pernyataan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu kondisi tanpa gejala dimana tekanan tinggi yang tidak normal di arteri meningkatkan risiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal. Menurut Wahyu Rahayu (2015) dua angka didapat ketika tekanan darah diperiksa. Semakin besar angka saat jantung berkontraksi (sistolik), semakin kecil angka saat jantung berelaksasi (diastolik). Tekanan darah dituliskan tekanan diastolik sebagai garis miring dari tekanan sistolik, misalnya 120/80 mmHg (Wahyu Rahayu, 2015).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang meningkat diatas normal sehingga menyebabkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas). Tekanan darah dibawah 130/85 mmHg masih dianggap normal, sedangkan diatas 140/90 mmHg dan pada lansia diatas 160/90 mmHg dinyatakan hipertensi (Triyanto, 2017). Hipertensi juga dapat diartikan sebagai peningkatan tekanan arteri secara terus menerus (Kurniawati & Estiash, 2015). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang menimbulkan gejala tambahan pada organ sasaran, seperti stroke (ke otak), penyakit arteri koroner (ke pembuluh darah jantung), dan hipertrofi ventrikel kanan (ke otot jantung). Karena target organ otaknya adalah stroke, maka hipertensi menjadi penyebab utama kematian (Nadjib, 2015).

Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi prioritas kesehatan global adalah hipertensi. Menurut *Joint National Committee* dalam *The Eighth Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah seseorang

lebih dari 144 mmHg (sistolik) dan/atau 90 mmHg. Tekanan darah tinggi, yang dikenal sebagai silent killer, sering kali tidak menunjukkan gejala selama beberapa dekade dan biasanya baru diketahui setelah terjadi komplikasi pada organ tubuh (Akbar & Budi Santoso, 2020).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular yang memiliki keadaan dimana tekanan darah seseorang mengalami peningkatan di atas normal yaitu memiliki nilai memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Sehingga beresiko menimbulkan berbagai macam penyakit lainnya yaitu seperti gagal jantung, jantung koroner, penyakit ginjal dan stroke, sehingga penanganannya harus segera dilakukan sebelum komplikasi dan akibat buruk lainnya terjadi seperti dapat menurunkan umur harapan hidup penderitanya.

b. Etiologi Hipertensi

Tekanan darah tinggi disebabkan oleh banyak faktor seperti usia, obesitas, merokok atau stres. Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama dan terus menerus menyebabkan gangguan kesehatan seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Dampak negatif hipertensi pada seseorang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Silvanasari dkk., 2022).

Hipertensi adalah penyakit yang disebabkan oleh faktor yang berbeda. Menurut pedoman penemuan, ada faktor penyebab tekanan darah tinggi yaitu:

1) Faktor yang tidak dapat diubah

Tekanan darah tinggi disebabkan oleh beberapa faktor yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, dan genetik.

a) Usia

Proses penuaan menyebabkan perubahan struktur pembuluh darah yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti tekanan darah tinggi. Seiring bertambahnya usia kelenturan dan kekuatan pembuluh darah tersebut menurun sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Oleh

karena itu semakin bertambahnya usia seseorang berisiko terkena tekanan darah tinggi

b) Jenis Kelamin

Dibandingkan wanita, pria lebih rentan terkena tekanan darah tinggi. Pada laki-laki lebih besar kemungkinannya terkena tekanan darah tinggi karena laki-laki memiliki perilaku atau gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah, seperti kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol. Rokok mengandung nikotin, karbon monoksida yang dapat merusak lapisan pembuluh darah dan menyebabkan aterosklerosis jika terlalu banyak minum alkohol, dapat meningkatkan kortisol dan memicu kekentalan darah tekanan tinggi.

c) Genetika

Dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki tekanan darah tinggi, keluarga atau orang tua yang memiliki tekanan darah tinggi memiliki kemungkinan dua kali lebih besar terkena tekanan darah tinggi. Hal ini juga terkait dengan peningkatan konsentrasi natrium intraseluler, rasio kalium terhadap natrium yang tidak memadai. Kadar natrium yang tinggi dalam tubuh dapat menyebabkan lebih banyak cairan dalam tubuh, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

2) Faktor yang dapat diubah

Beberapa faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk mengurangi terjadinya tekanan darah tinggi, antara lain :

a) Obesitas (Kegemukan)

Orang yang kelebihan berat badan memiliki risiko yang relatif tinggi terkena tekanan darah tinggi, lima kali lebih tinggi dibandingkan orang dengan berat badan normal. penderita obesitas mempunyai berat badan tinggi. Semakin besar massa tubuh seseorang, maka semakin banyak darah yang bergerak melalui pembuluh darah dan meningkatkan curah jantung. Meningkatnya volume darah untuk menyalurkan oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah membuat jantung bekerja lebih keras sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi meningkat.

b) Kurang Aktivitas Fisik

Gaya hidup yang kurang gerak atau kurang berolahraga menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Olahraga yang teratur dapat meningkatkan kekuatan jantung dan menunjang elastisitas pembuluh darah yang bekerja keras memompa darah. Olahraga atau aktivitas teratur membantu mengurangi resiko tekanan darah tinggi dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penderita darah tinggi dapat melakukan olahraga ringan seperti aerobik dan jalan cepat.

c) Merokok

Seseorang yang merokok dalam jangka panjang berisiko tinggi terkena tekanan darah tinggi akibat paparan. Rokok mengandung bahan kimia seperti nikotin dan karbon monoksida yang dapat menyebabkan kerusakan pada lapisan pembuluh darah dan aterosklerosis yang menyebabkan tekanan darah tinggi.

d) Konsumsi Garam Berlebih

Asupan garam harian yang dianjurkan untuk menurunkan risiko hipertensi adalah 2000 mg natrium atau setara dengan 5 gram atau 1 sendok teh. Konsumsi garam berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Mengonsumsi terlalu banyak garam dapat menyebabkan retensi cairan dalam tubuh karena garam menarik cairan dari sel, mencegahnya keluar sehingga tidak dapat meningkatkan tekanan dan volume darah.

e) Kadar Kolesterol Berlebih

Peningkatan kadar kolesterol merupakan salah satu tanda bahwa seseorang menderita Gangguan metabolisme lipid. Kolesterol merupakan salah satu penyebab aterosklerosis yang dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan menyebabkan tekanan darah tinggi.

f) Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol secara berlebihan sebaiknya dihindari untuk mencegah terjadinya hipertensi. Mengonsumsi minuman beralkohol memang bermanfaat, sekitar 2-3 gelas ukuran standar sehari atau terus menerus, namun mekanisme peningkatan tekanan darah belum jelas, mungkin

disebabkan oleh peningkatan kortisol dan kekentalan darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dalam tubuh. Menurut Perdana, Taopik, dan Agus Sidiq Purnomo (2020) berdasarkan etiologinya, hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

a. Hipertensi Esensial (Primer)

Hipertensi esensial terjadi pada 90% pasien hipertensi. Penyebab hipertensi esensial saat ini tidak diketahui. Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial antara lain faktor genetik, stres dan psikologi, faktor lingkungan, aktivitas fisik dan pola makan (peningkatan asupan garam dan penurunan asupan kalium).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami tekanan darah tinggi akibat penyakit lain. Beberapa penyakit penyebab hipertensi adalah gagal ginjal, gagal jantung, dan kerusakan sistem hormonal tubuh. Pemicu lain dari hipertensi sekunder adalah penggunaan kontrasepsi, kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, dan stress.

c. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2017) hipertensi terjadi bila tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg. Oleh karena itu, standar penilaian tekanan darah tinggi diperlukan untuk menentukan kategori mana yang termasuk dalam kondisi tersebut. Menurut *American Heart Association and Joint National Committee VIII* (AHA & JNC VIII, 2014) klasifikasi hipertensi adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA & VIII, 2014

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120 mmHg	< 80 mmHg
Pra – Hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Tingkat 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Tingkat 2	≥160 mmHg	≥100 mmHg
Hipertensi Krisis	>180 mmHg	< 110 mmHg

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi Menurut Kementerian Kesehatan, 2016

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120-129 mmHg	80-89 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	89 mmHg
Hipertensi Derajat 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Derajat 2	≥160 mmHg	≥100 mmHg
Hipertensi Derajat 3	>180 mmHg	< 110 mmHg

d. Manifestasi Klinis Hipertensi

Gejala awal hipertensi biasanya tidak menunjukkan gejala dan hanya ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Tekanan darah tinggi awalnya bersifat sementara tetapi bisa menjadi permanen. Hipertensi sulit dideteksi karena hipertensi tidak memiliki gejala yang spesifik. Gejala yang mudah terlihat adalah sakit kepala di bagian leher dan belakang kepala (Menurut Valerian, dkk, 2021). Gejala lainnya termasuk mual, muntah, pusing atau ketegangan di bagian belakang leher, mudah tersinggung dan lemah.

e. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi yang tidak segera diobati dalam jangka panjang akan merusak pembuluh darah arteri tubuh pada organ yang menerima aliran darah dari arteri tersebut. Komplikasi organ tubuh menurut (Nugraha, 2016) adalah sebagai berikut:

1) Gagal Jantung

Penyakit jantung yang tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini disebabkan oleh kerusakan otot jantung atau sistem kelistrikan jantung.

2) Stroke

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah yang sudah lemah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, otak mulai mengalami pendarahan dan menyebabkan kematian. Penggumpalan darah

yang menyumbat pembuluh darah yang menyempit juga bisa menyebabkan stroke.

3) Kerusakan Ginjal

Penyempitan dan penebalan aliran darah ke ginjal akibat tekanan darah tinggi dapat mempengaruhi kemampuan ginjal dalam menyaring lebih sedikit cairan, sehingga limbah dapat kembali ke darah.

4) Kerusakan Penglihatan

Komplikasi tekanan darah tinggi pada mata adalah retinopati hipertensi dan dapat menyebabkan kebutaan. Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah kecil di retina sehingga menyebabkan dinding pembuluh darah menebal. Penebalan tersebut dapat menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah, sehingga dapat mengurangi aliran darah yang melaluinya. Akibatnya aliran darah ke retina berkurang sehingga menyebabkan kerusakan pada berbagai bagian retina.

f. Pencegahan Hipertensi

Hal ini bertujuan untuk mencegah tekanan darah tinggi yang dapat dilakukan dengan meningkatkan kesehatan, mengurangi risiko yang terkait dengan berbagai faktor kesehatan yang juga dapat menimbulkan penyakit baru, dan meningkatkan kualitas hidup orang. Upaya promosi kesehatan juga harus direncanakan dengan baik, dipantau dan dievaluasi, sehingga strategi yang baik tetap menjadi syarat dasar upaya promosi kesehatan (Melanie, 2019).

1) Pencegahan Primer hipertensi adalah pencegahan yang dilakukan sebelum seseorang/masyarakat mengalami hipertensi. Pencegahan primer hipertensi tetap menyoasar masyarakat sehat sehingga individu/masyarakat dapat mencegah hipertensi dengan mengurangi perilaku yang memperbesar faktor risiko, yaitu :

- a) Mengurangi atau menghentikan perilaku merokok.
- b) Mengatur diet agar berat badan stabil.
- c) Merubah kebiasaan mengkonsumsi garam berlebihan.
- d) Melakukan aktivitas fisik seperti olahraga dan kegiatan lainnya.

- e) Mengurangi mengonsumsi alkohol.
- 2) Pencegahan Sekunder pada hipertensi adalah pencegahan terhadap orang yang mempunyai faktor risiko berkembangnya hipertensi. Pencegahan primer hipertensi menyoasar orang-orang yang baru saja menderita hipertensi melalui diagnosis dini dan pengobatan yang tepat yang bertujuan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut dan mencegah komplikasi. Pencegahan bagi penderita atau risiko hipertensi adalah sebagai berikut:
- a) Pemeriksaan berkala
 - b) Pemeriksaan atau pengukuran tekanan darah secara berkala merupakan cara untuk mengetahui apakah kita menderita hipertensi atau tidak.
 - c) Mengontrol tekanan darah secara teratur sehingga tekanan darah dapat stabil dan senormal mungkin dengan atau tanpa obat-obatan.
 - d) Pengobatan/perawatan Penderita hipertensi yang tidak dirawat atau dapat membawa dampak parah karenanya, pengobatan yang tepat waktu sangat penting dilakukan sehingga penyakit hipertensi dapat segera dikendalikan.
- 3) Pencegahan Tersier terhadap penyakit darah tinggi adalah pencegahan terhadap individu/masyarakat yang terkena penyakit hipertensi. Pencegahan hipertensi tersier menyoasar penderita hipertensi dengan tujuan mencegah proses penyakit baru yang menyebabkan kecacatan/kelumpuhan bahkan kematian. Pencegahan tersier terhadap hipertensi adalah sebagai berikut:
- a) Menurunkan tekanan darah ke tingkat yang wajar sehingga kualitas hidup penderita dapat dipertahankan.
 - b) Mencegah komplikasi dari tekanan darah tinggi sehingga tidak menimbulkan kerusakan pada jaringan organ otak yang mengakibatkan stroke (kelumpuhan organ badan) atau organ lain.
 - c) Memulihkan kerusakan target organ dengan obat anti hipertensi
 - d) Pengobatan penyakit lain seperti diabetes, hipertiroidisme, kolesterol tinggi, penyakit ginjal, penyakit arteri koroner, dan lain-lain. Dengan mengetahui perjalanan penyakit dari waktu ke waktu dan perubahan yang terjadi pada setiap periode atau tahapannya, maka dapat dilakukan tindakan pencegahan yang tepat dan layak untuk mencegah berkembangnya penyakit

sehingga perkembangan penyakit tidak berubah. lebih serius dan bahkan dapat diobati. Tindakan pencegahan yang diambil sesuai dengan perkembangan patologis penyakit dari waktu ke waktu, oleh karena itu tindakan pencegahan dibagi menjadi beberapa tingkatan sesuai dengan perjalanan penyakit. Pencegahan penyakit menjadi prioritas karena pencegahan memberikan hasil yang lebih baik dan memerlukan biaya yang lebih rendah dibandingkan pengobatan dan rehabilitasi.

g. Penatalaksanaan Hipertensi

Setiap program terapi bertujuan untuk mencegah komplikasi dan kematian dengan mencapai tekanan darah arteri di bawah 140/90 mmHg dan 130/80 mmHg pada penderita diabetes atau penyakit ginjal kronis (Soares, Domingos, et al., 2023).

Penatalaksanaan hipertensi meliputi:

1) Farmakologi

a) Diuretik

Diuretik adalah obat tekanan darah yang meningkatkan jumlah ekskresi urin dan garam (NaCl) obat jenis ini antara lain Spironolactone, HCT, Chlorthalidone, dan Indopamide.

b) Beta Blocker

Beta blocker adalah obat yang didasarkan beta bloker di jantung sehingga mengurangi kekuatan dan frekuensi kontraksi jantung seperti Propranolol, Atenolol, Pindolol dan sebagainya.

c) Vasodilator

Obat Vasodilator dapat mengembangkan dinding arteriol sehingga daya tahan pembuluh perifer berkurang dan tekanan darah menurun, contoh obatnya adalah Hydralazine, dan Ecarazine.

d) Antagonis Kalsium

Obat antagonis kalsium mencegah masuknya ion kalsium ke dalam otot polos pembuluh darah, yang melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah. Contoh obat jenis ini adalah Nifedipin dan Verapamil.

e) Penghambat ACE

Obat penghambat ACE bekerja dengan menghambat Angiotensin Converting Enzyme yang berdaya vasokonstriksi kuat. Contoh obat jenis ini adalah Captopril dan Enalapril.

2) Non Farmakologi

a) Diet Rendah Garam

(1) Tidak ada garam yang ditambahkan saat memasak. Hindari bahan makanan dengan kandungan garam tinggi. Makanan ini diberikan kepada pasien penderita edema, asites dan/atau hipertensi berat.

(2) Diet Rendah Garam II (600 mg – 800 mgNa)

Pemberian dalam pemasakan diperbolehkan menggunakan 0,25 sdt garam dapur (1 gr), bahan makanan tinggi Natrium dihindarkan. Makanan ini diberikan kepada penderita oedema, ascietas, dan hipertensi tidak terlalu berat.

(3) Diet Rendah Garam III (1000 mg – 1200 mgNa)

Pemberian dalam pemasakan diperbolehkan menggunakan 0,5 sdt (2 gr) garam dapur. Makanan ini diperbolehkan kepada penderita dengan oedema atau penderita hipertensi ringan.

(4) Terapi Olahraga

Penelitian menunjukkan bahwa olahraga erat kaitannya dengan penurunan tekanan darah. Mekanisme tidak sepenuhnya jelas, namun kemungkinan besar terkait dengan perubahan pola makan dan olahraga teratur.

(5) Modifikasi Gaya Hidup

Membatasi konsumsi alkohol 2 gelas per hari untuk pria atau 1,5 gelas per hari untuk wanita dapat menurunkan tekanan darah.

(6) Penderita tekanan darah tinggi juga disarankan untuk berhenti merokok untuk mengurangi risiko komplikasi penyakit kardiovaskular.

(7) Manajemen stres yang baik juga diperlukan karena stres diketahui dapat meningkatkan tekanan darah.

h. Faktor Yang Memperburuk Hipertensi

Menurut (Sjaaf & Paf, 2019) ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam mengelola tekanan darah tinggi. Ada beberapa faktor yang dapat memperburuk tekanan darah tinggi, seperti usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, ketidakpatuhan pengobatan, kurangnya informasi dan literasi kesehatan yang buruk, dan praktik perawatan kesehatan keluarga.

1) Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan seperti penggunaan obat tekanan darah yang diresepkan secara tidak teratur, ketidakpatuhan terhadap pemantauan tekanan darah, dan ketidakpatuhan hipertensi berkontribusi terhadap kegagalan terapi hipertensi. Komitmen individu untuk melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam pengendalian tekanan darah. Pemantauan tekanan darah secara teratur mendidik dan memotivasi pasien untuk mencapai sasaran tekanan darah yang tepat.

Pola makan yang sehat dan teratur dapat menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi pada penderita tekanan darah tinggi, seperti penyakit ginjal, jantung, dan kerusakan pembuluh darah. Oleh karena itu, penderita tekanan darah tinggi sebaiknya mengikuti pola makan tekanan tinggi, seperti diet rendah garam, rendah lemak, rendah kalori, dan berhenti minum alkohol (Darnindro & Sarwono, 2017).

2) Kurang Pengetahuan

Orang dewasa mungkin belum banyak mendapat informasi, terutama informasi tekanan darah. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang tekanan darahnya biasanya mampu mengontrol tekanan darahnya dengan baik. Kurangnya pengetahuan tentang tekanan darah tinggi menghambat persetujuan masyarakat terhadap pengobatan yang diterimanya, seperti pengobatan hipertensi dan penatalaksanaan hipertensi untuk mencapai tujuan pengendalian tekanan darah (Sastri et al., 2019).

3) Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan sebagai faktor penting dalam pelayanan kesehatan merupakan faktor kunci dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya bagi usia dewasa penderita hipertensi. Pada sebagian usia dewasa merasa sulit memperoleh informasi kesehatan. Hal ini terlihat pada usia dewasa yang memiliki keterbatasan akses informasi, dimana kondisi seperti ini sangat membutuhkan bantuan untuk mendapatkan informasi kesehatan melalui orang terdekat. Informasi yang sulit didapat biasanya berasal dari media elektronik atau non elektronik seperti televisi, telepon genggam atau surat kabar. Sebagian usia dewasa masih bingung dengan penjelasan dokter saat mengamati penyakitnya dan tidak meminta penjelasan lebih lanjut. Akibatnya, akses mereka terhadap informasi dan pengetahuan kesehatan masih terbatas, sehingga menyebabkan penurunan literasi kesehatan (Hotidjah, 2019).

4) Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga

Peran pelayanan kesehatan keluarga adalah bagaimana keluarga berpartisipasi dalam pelayanan atau pelayanan kesehatan. Tugas ini menunjang proses pengaturan tekanan darah dengan mengatur tekanan darah. Karena tugas ini merupakan tugas yang menunjang kesehatan dan keluarga dapat menjadi inti pengobatan (Hafiz dkk., 2016).

Salah satu tugas pokok keluarga adalah pelayanan kesehatan keluarga dimana keluarga melaksanakan pelayanan kesehatan dan bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit kapasitas pelayanan atau pelayanan kesehatan suatu keluarga dapat disimpulkan dari persepsi tanggung jawab kesehatan keluarga tersebut. Seseorang yang menderita hipertensi membutuhkan anggota keluarga untuk memenuhi tanggung jawab kesehatan keluarga. Beberapa aspek yang berkaitan dengan masalah kesehatan keluarga antara lain kemampuan keluarga dalam mengenali masalah, kemampuan keluarga dalam mengambil Keputusan, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga dalam merubah keadaannya. lingkungan, dan kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (Hafiz et al., 2016).

2.1.2 Tekanan Darah

2.1.2.1 Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan tekanan yang diberikan oleh darah pada dinding arteri yang dapat diukur dalam milimeter air raksa (mmHg). Tekanan darah diukur dalam dua bentuk yaitu sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik adalah nilai saat jantung berkontraksi dan tekanan darah diastolik adalah nilai saat jantung mengalami relaksasi. Nilai tekanan darah setiap orang dapat berubah setiap harinya. Tekanan darah seseorang akan lebih rendah saat tidur dan meningkat saat bangun tidur, bersemangat, sesak napas, panik, dan melakukan aktivitas fisik. Tekanan darah dapat diukur dengan alat yang disebut tensimeter atau sphygmomanometer. Tekanan darah dapat diukur dengan posisi duduk atau berbaring di tempat tidur (Fadlilah, Siti, Nazwar Hamdani Rahil, & Fransiska Lanni, 2020).

2.1.2.2 Faktor yang mempengaruhi tekanan darah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat dua faktor penyebab yang dapat menyebabkan hipertensi, yaitu faktor yang dapat dikontrol meliputi Riwayat keluarga, usia dan jenis kelamin. Sedangkan faktor yang tidak dapat dikendalikan antara lain gaya hidup, pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, obesitas dan kurangnya aktivitas fisik. Tekanan darah dalam arteri dapat meningkat dengan dipengaruhi beberapa hal seperti:

- 1) Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya.
- 2) Arteri besar kehilangan elastisitas sehingga menjadi kaku dan tidak dapat mengembang saat jantung memompa darah (Purnamasari et al., 2022)

2.1.2.3 Fisiologi tekanan darah

Tekanan darah, gaya yang diberikan oleh darah pada dinding pembuluh darah. Tekanan darah bergantung pada volume darah dalam pembuluh darah dan adaptasi atau perluasan dinding pembuluh darah (seberapa mudah pembuluh darah meregang). Darah bergerak dalam lingkaran tertutup antara jantung dan

organ. Arteri mengangkut darah dari jantung ke seluruh bagian tubuh. Arteri mengatur jumlah darah yang mengalir ke setiap organ. Kapiler sebenarnya adalah pertukaran bahan antara darah dan sel jaringan di sekitarnya. Vena mengembalikan darah dari tingkat jaringan basal kembali ke jantung, dan pengaturan tekanan arteri rata-rata bergantung pada kontrol dua faktor utamanya, curah jantung dan resistensi perifer total. Sebaliknya, kontrol curah jantung bergantung pada detak jantung dan volume sekuncup. sedangkan resistensi perifer total terutama ditentukan oleh derajat vasokonstriksi arteri (Purnamasari et al., 2022).

2.1.2.4 Pengukuran tekanan darah

Mengukur tekanan darah dengan sphygmomanometer sangatlah sederhana. Perawat memasang manset tekanan darah pada lengan pasien, tidak terlalu kencang dan tidak terlalu longgar, dan ingat untuk menutup sekrup bola karet. Palpasi arteri brakialis lalu letakkan stetoskop langsung di area ini. Mengembang balon hingga terdengar sistol, lalu kempeskan balon secara perlahan untuk mendengarkan sistol dan diastol. Jika semuanya sudah siap, jangan lupa untuk menyimpan hasil pengukuran di buku catatan. Tekanan darah dapat diukur tidak hanya dengan sphygmomanometer, tetapi juga dengan sphygmomanometer digital (otomatis) dan monitor tekanan darah merkuri (Yulidasari, Fahrini, Ahmad Nasrul Aziz, dan Amidatun Nisa, 2024).

2.1.3 Tugas Keperawatan Kesehatan Keluarga

Tugas Keperawatan Kesehatan

Salamung, Niswa et al., (2021) menjelaskan bahwa tugas keperawatan kesehatan adalah komponen terpenting dari pengkajian keluarga. Tugas ini adalah satu dari lima tugas keluarga yang menyebabkan pemberian kebutuhan fisik: makanan, pakaian hunian, dan perawatan kesehatan. Serta mendukung kesehatan anggota keluarga untuk mempertahankan produktivitas yang tinggi. Tugas ini dikembangkan sebagai tanggung jawab keluarga dalam pelayanan kesehatan.

Tugas perawatan kesehatan dibagi beberapa komponen dalam kesehatan keluarga, diantaranya adalah:

a. Mengenal masalah atau gangguan kesehatan pada keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang perlu mendapatkan perhatian. Setiap anggota keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami. Hal ini perlu diwaspadai apabila terjadi perubahan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga, maka secara tidak langsung akan menjadi perhatian lebih terutama oleh orang yang lebih tua atau anggota keluarga lainnya. Sehingga segala kekuatan sumber daya, pikiran, waktu, tenaga dan harta akan digunakan untuk mengatasi permasalahan pada kesehatan.

b. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tanggung jawab ini merupakan upaya utama bagi keluarga untuk mendapatkan penanganan yang sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami. Sumber daya internal keluarga yang dianggap mampu memutuskan akan menentukan tindakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Jika secara internal memiliki keterbatasan sumber daya maka keluarga akan mencari bantuan dari luar.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas merawat anggota keluarga yang sakit harus dilakukan oleh keluarga untuk memberikan perawatan lanjut setelah mendapatkan penanganan dari fasilitas kesehatan. Akan tetapi jika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan penanganan awal maka anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya dirawat oleh keluarga sendiri.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Upaya ini untuk mendayagunakan potensi internal yang ada di lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan anggota keluarga yang sakit. Tindakan ini memiliki cakupan yang luas sesuai dengan pengetahuan keluarga terkait kesehatan.

e. Menggunakan fasilitas kesehatan

Tanggung jawab ini merupakan upaya untuk mengatasi masalah kesehatan pada anggota keluarga dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

2.1.4 Usia Dewasa

a. Definisi Dewasa

Usia 19-59 tahun merupakan penduduk usia produktif. Seseorang berada dalam usia produktif ketika masih bisa bekerja dan berbuat sesuatu (Badan Pusat Statistik, 2017). Usia yang masih berada pada usia produktif memiliki Tingkat produktivitas lebih tinggi dari pada lansia sehingga menyebabkan kondisi tubuh semakin lemah dan terbatas dalam beraktivitas (Ukkas, 2017). Masalah yang berkaitan dengan usia produktif dapat mengakibatkan berbagai masalah pada tingkat medis, psikologis, dan ekonomi. Seiring bertambahnya usia kemampuan fisik menurun dan rentan terhadap berbagai penyakit (Hasan, 2018). Usia dewasa sangat bervariasi tergantung pada kemampuan fisik seseorang. Usia dewasa dapat diartikan sebagai masa dimana seseorang dapat melakukan aktivitas dan berproduksi dengan baik. Produksi dalam hal ini berarti menghasilkan sesuatu yang berguna bagi orang yang melakukan kegiatan tersebut dan juga bagi orang lain.

Secara umum masa produktif dimulai sejak seseorang dapat mulai bekerja hingga seseorang memasuki masa pensiun. Usia pensiun tidak berarti sama dengan usia pensiun PNS yaitu 55 atau 65 tahun, karena masih banyak masyarakat produktif yang melebihi usia pensiun tersebut. Oleh karena itu, produktivitas manusia dibatasi oleh penuaan, yang mempengaruhi kapasitas fungsional. Usia dewasa menurut WHO adalah usia yang efektif dan efisien dalam melakukan pekerjaan hingga aktivitas sehari-hari. Pada dasarnya, usia dewasa penduduk adalah sekitar usia 15-64 tahun. Usia dewasa ini ditandai dengan kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara efektif dan efisien. Kesehatan fisik yang baik juga menjadi faktor penting dalam mendukung produktivitas dan kualitas hidup.

b. Pengelompokan Tahapan Masa Dewasa

Menurut (Diana Putri, 2018) Masa dewasa dibagi dalam 3 kelompok, yaitu:

- 1) Dewasa awal (22-39 tahun)
- 2) Dewasa madya (40-59 tahun), dan
- 3) Dewasa akhir atau lanjut (60 tahun-kematian).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada usia dewasa

Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada usia dewasa mempengaruhi 2 faktor yang saling berkaitan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi munculnya hipertensi pada usia dewasa salah satunya adalah faktor yang tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah dalam hal ini berarti faktor risiko tidak dapat dihindari, namun dapat dipantau atau diminimalkan. Faktor risiko yang tidak dapat diubah mempengaruhi kejadian tekanan darah tinggi pada kehamilan yaitu:

- 1) Umur
- 2) Genetik atau riwayat keluarga
- 3) Jenis kelamin

Faktor yang dapat diubah atau dimodifikasi memiliki arti bahwa faktor risiko tersebut dapat dicegah dengan menerapkan perilaku atau gaya hidup sehat. Karena faktor risiko ini dapat menyebabkan perilaku tidak sehat, sehingga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada yang mempengaruhi terjadinya tekanan darah tinggi pada usia dewasa adalah:

- 1) Obesitas
- 2) Merokok
- 3) Kurang Aktivitas Fisik
- 4) Konsumsi garam berlebih
- 5) Konsumsi Alkohol
- 6) Psikososial dan stress

2.2 Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2018), Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan. Berdasarkan tinjauan teori penelitian terdahulu dan landasan teori serta permasalahan telah dikemukakan, sebagai dasar untuk merumuskan hipotesis, berikut ini digambarkan model kerangka teori hubungan antara variabel penelitian dan landasan teori serta hasil penelitian terdahulu. Pada penelitian ini peneliti hendak mencari hubungan antara variabel bebas (*Independent*) dengan variabel terikat (*Dependent*), dimana yang menjadi variabel bebas adalah Tugas Keperawatan Kesehatan Keluarga (X) sedangkan yang menjadi variabel terikat adalah Kejadian Hipertensi (Y). Sehingga kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Hipotesis

Hipotesis menurut Sugiyono (2019:99), adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dan didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data.

1. Hipotesis Nol (H_0) merupakan hipotesis yang diuji. Biasanya, hipotesis ini merupakan pernyataan yang menunjukkan bahwa suatu parameter populasi memiliki nilai tertentu. Hipotesis nol biasa dinyatakan dengan kata-kata “tidak ada hubungan”. Hipotesis nol dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan tugas keperawatan kesehatan keluarga terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II.
2. Hipotesis Alternatif (H_a) merupakan pernyataan yang sama dengan parameter populasi yang sama dengan yang digunakan dalam hipotesis nol. Biasanya hipotesis ini merupakan pernyataan yang menyatakan bahwa parameter populasi tersebut memiliki nilai yang berbeda dari pernyataan yang telah disebutkan dalam hipotesis nol. Hipotesis alternatif biasanya dinyatakan dengan kalimat “ada hubungan”. Hipotesis alternatif pada penelitian ini adalah ada hubungan antara tugas keperawatan kesehatan keluarga terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II.

BAB III

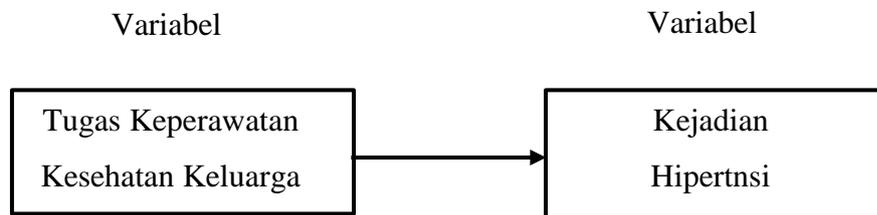
METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rencana penelitian ini merupakan rancangan keseluruhan dari penelitian meliputi segala hal yang akan dilakukan oleh peneliti mulai dari membuat hipotesis dan implikasinya secara operasional sampai pada analisa akhir, data yang selanjutnya disimpulkan dan diberikan saran. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis deskriptif survei. Menurut Sugiyono (2018), metode kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menggambarkan dan menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Metode survei dipilih untuk mengetahui hubungan tugas keperawatan kesehatan keluarga terhadap kejadian hipertensi.

Menurut Sugiyono (2018), metode survei adalah metode penelitian kuantitatif yang digunakan untuk mendapatkan data yang terjadi pada masa lampau atau saat ini, tentang keyakinan, pendapat, karakteristik, perilaku hubungan variabel dan untuk menguji beberapa hipotesis tentang variabel sosiologi dan psikologis dari sampel yang diambil dari populasi tertentu, teknik pengumpulan data dengan pengamatan (wawancara atau kuesioner) yang tidak mendalam, dan hasil penelitian cenderung untuk di generasikan. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*, dimana data yang didapatkan menyangkut variabel bebas dan variabel terikat yang kemudian dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Tiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoadmodjo, 2018)

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Tugas Keperawatan Kesehatan Keluarga	Tugas keperawatan kesehatan keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dengan kriteria berikut: 1. Mengenal masalah kesehatan 2. Mengambil Keputusan 3. Merawat anggota keluarga 4. Memodifikasi lingkungan 5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan	Kuesioner yang diisi langsung oleh responden dengan penilaian pertanyaan dengan skor: a. Ya: 1 b. Tidak: 0	Dinyatakan dalam kategori tugas keperawatan. 1. Melakukan tugas kesehatan dengan baik = 16-22 2. Melakukan tugas perawatan kesehatan cukup = 9-15 3. Melakukan tugas perawatan kesehatan kurang 0-8	Ordinal
Tingkat Hipertensi	Penyakit dimana tekanan darah pada seseorang melebihi ambang batas normal yang telah ditentukan yaitu 140 mmHg (sistolik) dan 90 mmHg (diastolik)	Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan alat tensimeter digital yang dilakukan pada lengan atas dan telah lulus kalibrasi. Hasil pengukuran dicatat	Pra hipertensi = 120-139/80-89 mmHg Hipertensi Tingkat 1 = 140-159/90-≥99 mmHg Hipertensi Tingkat 2 = >160/≥100 mmHg Hipertensi Krisis = >180/<110 mmHg	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
		pada lembar observasi dalam satuan mmHg.		

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2019:126), menjelaskan bahwa populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya. Adapun populasi pada penelitian ini yaitu terdiri dari 6 desa (Kalinegoro, Jogonegoro, Bondowoso, Sukorejo, Banjarnegoro, Bulurejo) dengan jumlah sebanyak 112 penderita yang di dapatkan pada bulan Januari 2024.

3.4.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2019:127) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel pada penelitian ini sejumlah 52 responden yang menderita hipertensi pada usia dewasa. Teknik pengumpulan sampel pada penelitian ini menggunakan *Proposional Random Sampling*. Penilaian kriteria sampling meliputi:

- Penderita hipertensi (pra hipertensi, hipertensi tingkat 1, hipertensi tingkat 2 dan hipertensi krisis) yang terdata di Puskesmas Mertoyudan II).
- Penderita hipertensi pada usia dewasa (22-59 tahun).
- Penderita hipertensi yang tinggal bersama dengan keluarga.

Berdasarkan sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus *Slovin* karena populasi sudah diketahui sehingga digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N.e^2 + 1}$$

e^2 : Presisi yang ditetapkan (0,01)

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah Sampel

Perhitungan pengambilan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

$$= 52$$

Tabel 3. 2 Perhitungan Sampel Proporsional

No	Nama Desa	Jumlah Penderita Hipertensi	Perhitungan Sampel	Jumlah	Pembulatan
1.	Kalinegoro	28	$(28/112) \times 52$	13	13
2.	Jogonegoro	24	$(24/112) \times 52$	11,14	11
3.	Bondowoso	15	$(15/112) \times 52$	6,96	7
4.	Sukorejo	14	$(14/112) \times 52$	6,5	6
5.	Banjarnegoro	19	$(19/112) \times 52$	8,82	9
6.	Bulurejo	12	$(12/112) \times 52$	5,57	6
TOTAL		112			52

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah anggota populasi yang memiliki kriteria subjek penelitian sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Penderita hipertensi (pra hipertensi, hipertensi tingkat 1, hipertensi tingkat 2, hipertensi krisis).
- 2) Tinggal bersama dengan keluarga.
- 3) Usia dewasa (22-59 Tahun).
- 4) Bersedia menjadi responden.
- 5) Bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri anggota yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Penderita hipertensi yang sedang beraktivitas atau bekerja yang tidak bisa diganggu.
- 2) Penderita hipertensi diluar wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II.
- 3) Penderita hipertensi perempuan yang sedang hamil.

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II Kabupaten Magelang.

3.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan dari awal pembuatan proposal sampai dengan sidang skripsi yaitu pada bulan Januari 2024 s/d Juni 2024.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam (Firdaus & Zamzam, 2018). Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen, instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan data agar bekerja lebih mudah dan hasil yang sempurna sehingga mudah untuk diolah. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan pada usia dewasa penderita hipertensi berupa kuesioner tugas perawatan kesehatan dan hipertensi. Kuesioner dibuat berdasarkan teori yang sudah ada.

3.6.2 Metode Pengumpulan data

a. Data Primer

Data yang didapatkan melalui studi pendahuluan secara langsung dengan cara melakukan observasi kepada petugas PTM (Penyakit Tidak Menular) yang ada di Puskesmas Mertoyudan II untuk mendapatkan data terkait tugas keperawatan kesehatan keluarga terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Puskesmas Mertoyudan II, meliputi data penderita hipertensi usia dewasa cakupan wilayah kerja puskesmas yang dikelompokkan

dalam kategori pra hipertensi, hipertensi tingkat 1, hipertensi tingkat 2 dan hipertensi krisis.

c. Instrumen / Alat Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan yang dibuat peneliti berdasar pengembangan teori yang ada. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yaitu: kuesioner bagian pertama berisikan data karakteristik yang berisikan nama, usia, tekanan darah, jenis kelamin, lama menderita hipertensi. Kuesioner bagian kedua berisikan pernyataan tentang tugas keperawatan kesehatan pada penderita hipertensi. Pernyataan disusun dalam bentuk pilihan skala ordinal yaitu Ya atau Tidak.

Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Kuesioner Tugas Keperawatan Kesehatan Keluarga

Tugas Keperawatan Kesehatan Keluarga	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif
Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga Yang Menderita Hipertensi	1,2,3,5	4
Memutuskan Tindakan Yang Tepat Bagi Keluarga yang menderita hipertensi	6,7,8,10	9
Memberikan Perawatan Terhadap Keluarga Yang Sakit Hipertensi	11,12,13	14
Memodifikasi Lingkungan Keluarga Untuk Menunjang Kesehatan Keluarga Yang Menderita Hipertensi	15,16,17	18
Menggunakan Pelayanan Kesehatan Bagi Keluarga Penderita Hipertensi	19,21,22	20

3.6.3 Uji validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar mengukur apa yang diukur. Validitas dari alat pengumpul data sangat diperlukan agar alat pengumpul data tersebut memberikan data yang valid. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antar skor (nilai) setiap pernyataan dengan skor total kuesioner tersebut sedangkan uji reliabilitas adalah indeks yang

menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena merupakan kuesioner baru dan belum pernah digunakan di Indonesia atau luar negeri. Uji validitas dilakukan di sejumlah responden sejumlah 30 orang dengan kriteria hasil jika r hitung $\geq r$ tabel maka data dinyatakan valid. Hasil Uji validitas yang dilakukan menunjukkan semua item soal valid dengan nilai r hitung $\geq 0,361$. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *Alpha Cronbach* yang dilakukan setiap korelasi alfa masing-masing pernyataan. Kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki alfa minimal 0,7. Hasil uji reliabilitas menunjukkan pada kuesioner didapatkan nilai 0,736 artinya kuesioner reliable.

3.7 Metode Pengolahan Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pada tahap pengolahan data merupakan proses manipulasi data untuk menjadi sebuah informasi. Kumpulan data yang sejak awal tidak memiliki informasi yang dapat disimpulkan jika dilakukan proses pengolahan data maka akan menghasilkan sebuah informasi. Adapun tahapan pengolahan data sebagai berikut:

1) *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing dilakukan untuk memverifikasi kelengkapan dari check list observasi, data yang diterima dicatat pada lembar observasi penelitian kemudian dilakukan proses *editing* untuk memastikan hasil yang diperoleh sesuai harapan.

2) *Coding* (Memberi Kode Data)

Coding adalah kegiatan pemberian kode pada lembar pengumpulan data dari setiap data yang didapatkan oleh peneliti. Peneliti memberikan kode tertentu untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga memiliki kategori:

- a) Melakukan tugas perawatan kesehatan baik diberi kode 1
- b) Melakukan tugas perawatan kesehatan cukup diberi kode 2

c) Melakukan tugas perawatan kesehatan kurang diberi kode 3

Hasil Tekanan darah tinggi memiliki kategori

d) Pra hipertensi diberi kode 1

e) Hipertensi tingkat 1 diberi kode 2

f) Hipertensi tingkat 2 diberi kode 3

g) Hipertensi Krisis diberi kode 4

3) *Entry Data* (Memasukan Data)

Setelah dilakukan editing dan pemberian kode pada data, maka data tersebut akan diproses dengan cara entri data ke dalam komputer. *Entry* merupakan kegiatan memasukan data kuesioner ke *Microsoft Word 2019* sesuai dengan format yang diinginkan oleh peneliti.

4) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning merupakan kegiatan untuk memastikan data yang dimasukan secara menyeluruh tidak ada kesalahan, dalam tahap ini peneliti melakukan pengecekan ulang pada data yang sudah dimasukan ke komputer untuk mengetahui apakah terdapat kesalahan yang mungkin dilakukan pada saat memasukan data.

3.7.2 Analisis Data

1) Uji Normalitas

Menurut Sugiyono, (2017) Uji Normalitas adalah uji untuk melihat apakah residual yang didapat memiliki distribusi normal. Uji statistik ini menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Jika nilai signifikan $\geq 0,05$, maka dapat dikatakan residual berdistribusi normal, dan sebaliknya.

2) Analisis Korelasi

Setelah dilakukan uji normalitas kemudian dilakukan uji korelasi dengan menggunakan korelasi *product moment* dari *Pearson* dengan menggunakan *SPSS Statistic 2023*. Menurut Sugiyono, (2019:245) dalam bukunya menjelaskan bahwa pengujian hipotesis dalam penelitian asosiatif dapat diuji dengan teknik korelasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan korelasi

Pearson Product Moment (r). Uji korelasi digunakan untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antara variable independent dengan variable dependent. Dalam pengujian hipotesis, apabila koefisien korelasi signifikan, maka koefisien tersebut dapat digunakan untuk menghitung koefisien determinasi yaitu koefisien yang dapat digunakan untuk mengukur pengaruh variable independent terhadap variable dependent. Terdapat beberapa tingkatan hubungan korelasi antar variabel berdasarkan koefisien :

Tabel 3. 4 Interval Koefisien Korelasi Antar Variabel

Interval Koefisiensi	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat Kuat

3) Analisis Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini analisis univariat meliputi, usia, tekanan darah, jenis, kelamin, lama menderita hipertensi. Untuk data jenis kelamin dan lama menderita hipertensi termasuk dalam data kategorik, yaitu dijabarkan menggunakan presentase dari masing-masing variabel. Untuk data usia dan tekanan darah termasuk dalam data numerik yang kemudian dijabarkan dengan presentase yang berbentuk tabel.

4) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga memiliki hubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini untuk

mengetahui hubungan antar dua variabel yaitu menggunakan uji *Chi-Square*. Sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan secara sistematis dengan menggunakan program komputer. Apabila nilai ($p \leq 0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima, dengan demikian memiliki arti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Jika ($p \geq 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dimana ini memiliki arti tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. berikut rumus *Chi-Square*:

Keterangan :

x^2 : Statistik *Chi Square*

O : Observasi

E : Expected atau hasil yang diharapkan

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antar pihak peneliti dan pihak yang diteliti (subjek peneliti) serta masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Dimulai dengan melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui jumlah data yang digunakan sebagai subjek penelitian hingga memberikan penjelasan tentang alur penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti kepada masing masing kader dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner melalui via *Google Form* yang nantinya peneliti bagikan melalui kader kemudian akan di sebarluaskan oleh kader ke sejumlah responden sesuai dengan karakteristik yang sudah ditentukan pada 6 desa di Wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II. Adapun bentuk etika yang dilakukan sebagai berikut:

3.8.1 *Ethical Clearance*

Sebelum melakukan penelitian *Ethical Clearance* 0232/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2024 diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Magelang.

3.8.2 *Informed Consent* (Persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian berupa memberikan lembar persetujuan *Informed Consent* kepada calon responden sebagai bentuk ketersediaan menjadi responden dengan mengisi surat persetujuan dan menandatangani, sehingga tidak ada unsur paksaan terhadap responden pada penelitian yang dilakukan.

3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang peneliti dapat dan kumpulkan dijamin kerahasiaannya.

3.8.4 *Autonomy* (Otonomi)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan memberikan nama inisial atau kode pada lembar penelitian.

3.8.5 *Justice* (Keadilan)

Dalam penelitian seorang peneliti wajib memperlakukan responden adil dan tidak membedakan antar responden yang lain. Dalam penelitian ini seluruh responden akan diberikan kuesioner tentang tugas keperawatan kesehatan keluarga.

3.8.6 *Non Maleficence* (Tidak merugikan)

Prinsip ini harus dimiliki peneliti dalam melakukan sebuah penelitian agar tidak merugikan responden. Peneliti memberikan informasi kepada responden terkait setiap point yang ada dalam kuesioner.

3.8.7 *Beneficence* (Bermanfaat)

Peneliti berkewajiban berbuat baik terhadap responden dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal penelitian bagi responden. Dengan adanya penelitian ini mengetahui adanya hubungan tugas keperawatan kesehatan keluarga terhadap tingkat hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari rumusan masalah, hipotesis dan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan pada penelitian yang berjudul “Hubungan Tugas Keperawatan Kesehatan Keluarga Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Mertoyudan II”. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan pengujian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik penderita hipertensi menunjukkan hasil sebagian besar responden yang menderita hipertensi berusia 40-59 tahun, jenis kelamin perempuan, dengan lama menderita hipertensi ≤ 2 tahun.

5.1.2 Sebagian besar kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II dalam kategori hipertensi Tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg).

5.1.3 Sebagian besar tugas keperawatan kesehatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II dalam kategori baik. Tugas keperawatan kesehatan keluarga menunjukkan bahwa yang paling dominan dilakukan oleh perawat terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II adalah tugas mengenal masalah kesehatan dan hasil nilai kontingensi koefisien sebesar 0,341 menunjukkan korelasi positif.

5.1.4 Ada hubungan tugas keperawatan kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II dibuktikan dengan nilai $p = 0,01$ ($p \leq 0,05$) dan nilai koefisiensi korelasi $r = 0,434$.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Adanya penelitian ini sebagai informasi baru bagi peneliti sehingga dapat menjadi bahan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya peran keluarga dalam melakukan tugas keperawatan kesehatan di dalam keluarga terkhusus penderita hipertensi.

5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan terkhusus keperawatan diharapkan dapat meningkatkan pendalaman pengetahuan dan motivasi mahasiswa tentang pencegahan terjadinya hipertensi agar dalam pelaksanaa sebagai perawat nantinya dapat memberikan edukasi terkait pentingnya menjaga pola hidup untuk mencegah terjadinya hipertensi.

5.2.3 Bagi Pelayanan Puskesmas

Puskesmas Mertoyudan II dalam menjalankan upaya promotif dan preventif di harapkan dapat melakukan promosi kesehatan secara berkala tentang hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengenal, membuat keputusan, dan merawat anggota keluarga dengan hipertensi secara tepat di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan II.

5.2.4 Bagi Masyarakat

Keluarga dapat meningkatkan pelaksanaan tugas keperawatan kesehatan di dalam keluarga dengan melakukan pepantauan khusus untuk penderita hipertensi dalam keluarga dan melakukan konsultasi kepada petugas pelayanan kesehatan setempat guna untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah atau masalah kesehatan lainnya.

5.2.5 Bagi Ilmu Kesehatan

Petugas kesehatan dapat meningkatkan edukasi dan motivasi bagi keluarga pasien penderita hipertensi untuk tetap melakukan pemantauan agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah hingga adanya komplikasi lain.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (2018). American Heart Association News. Accessed on July 24, 2024, from <https://www.heart.org/en/news/2018/05/01/more-than-100-million-americans-have-high-blood-pressure-aha-says>
- American Health Association. (2024). Understanding Blood Pressure Readings. Accessed on July 24, 2024 from <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings>
- Ashfiya, M. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Dewasa Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Kota Pontianak. *ProNers*, 4(1).
- Astuti, A. P., Damayanti, D., & Ngadiarti, I. (2021). Penerapan Anjuran Diet DASH Dibandingkan Diet Rendah Garam Berdasarkan Konseling Gizi Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Larangan Utara. *Gizi Indonesia*, 44(1), 109–120. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.559>
- Ayu Hidayatunafi'ah, D. (2023). *Hubungan Gaya Hidup dan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi di Usia Produktif* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Berot, F. H. (2024). Faktor Resiko Hipertensi Pada Usia Produktif. *Bookchapter Keperawatan Medikal Bedah*.
- Casmuti, & Fibriana, A. I. (2023). Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Casmuti. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 7(1), 123–134. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Crysuci Meiliningtyas, I. (2024). *Hubungan Tugas Keluarga Tentang Kesehatan Terhadap Kualitas Lansia Dengan Hipertensi Di Posbindu Kelurahan Jatikramat Kecamatan Jatiasih Kota Bekasi*. 4, 1736–1745.
- Fadlilah, S., Rahil, N. H., & Lanni, F. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Perifer (Spo2). *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 21-30.
- Hussien, M., Muhye, A., Abebe, F., & Ambaw, F. (2021). The role of health care quality in hypertension self-management: A qualitative study of the experience of patients in a public hospital, north-west ethiopia. *Integrated Blood Pressure Control*, 55-68.
- Kemenkes. (2009). *Kesehatan Kemenkes RI* (Vol. 369, Nomor 1, hal. 1689–1699). <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003> <https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001> <http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12.018>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2011.08.005>
<http://dx.doi.org/10.1080/00206814.2014.902757>

- Krishna, A., Murali, S., Moran, A. E., Saxena, A., Gill, S. S., Hering, D., & Kaur, P. (2023). Peer Reviewed: Understanding the Role of Staff Nurses in Hypertension Management in Primary Care Facilities in India: A Time-Motion Study. *Preventing Chronic Disease*, 20.
- Laffin, L. J., Kaufman, H. W., Chen, Z., Niles, J. K., Arellano, A. R., Bare, L. A., & Hazen, S. L. (2022). Rise in blood pressure observed among US adults during the COVID-19 pandemic. *Circulation*, 145(3), 235-237.
- Mattei da Silva, A. T., de Fátima Mantovani, M., Castanho Moreira, R., Perez Arthur, J., & Molina de Souza, R. (2020). Nursing case management for people with hypertension in primary health care: A randomized controlled trial. *Research in nursing & health*, 43(1), 68-78.
- Mulia, M. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan Yang Tepat Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6(2), 101. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v6i2.45>
- Mutia Putri Kalu, Rosmin Ilham, A. N. A. S. (2023). Tugas Perawatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*, 2(1), 33–42.
- Na, M., Wang, Y., Zhang, X., Sarpong, C., Kris-Etherton, P. M., Gao, M., Xing, A., Wu, S., & Gao, X. (2022). Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)-Style Dietary Pattern and 24-Hour Ambulatory Blood Pressure in Elderly Chinese with or without Hypertension. *The Journal of Nutrition*, 152(7), 1755–1762. <https://doi.org/10.1093/jn/nxac086>
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Ed Rev.*
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nova Nurwinda Sari1, Dewi Yuliana, Annisa Agata, H. F. (2023). *Jurnal Keperawatan*. 15, 69–76.
- Oktowaty, S., Setiawati, E. P., & Arisanti, N. (2018). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.24198/jsk.v4i1.19180>
- Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. A. (2020). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology*, 43(2), 99–107. <https://doi.org/10.1002/clc.23303>
- Ostchega, Y., Fryar, C. D., Nwankwo, T., & Nguyen, D. T. (2020). Hypertension

prevalence among adults aged 18 and over: United States, 2017–2018.

- Pardede, L., Sianturi, R., & Veranita, A. (2020). *Jurnal Mitra Kesehatan (JMK)*. 02(2018), 60–64. <https://doi.org/10.47522/jmk.v2i2.32>
- Pebriyani, U., Triswanti, N., Prawira, W. F., & Pramesti, W. (2022). *Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung Relationship Between Stress Level And The Event Of Hypertension At Productive Age At Kedaton Public Health Center , Bandar Lampung*. 12, 261–267.
- Peng, X., Jin, C., Song, Q., Wu, S., & Cai, J. (2023). Stage 1 hypertension and the 10- year and lifetime risk of cardiovascular disease: a prospective real-world study. *Journal of the American Heart Association*, 12(7), e028762.
- Perdana, T., & Purnomo, A. S. (2020, November). Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Hipertensi Menggunakan Teorema Bayes. In *Seminar Multimedia & Artificial Intelligence (Vol. 3, pp. 182-191)*.
- Permenkes, 2015. (2015). Permenkes RI Nomor 71 tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 15(879), 2004–2006*.
- Piola, W., Sudirman, A. N. A., Padang, S. D., & Rizki, A. (2020). Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Timbuolo Tengah Kecamatan Botupingge Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Fisioterapi dan Ilmu Kesehatan Ssthana*, 2(2), 65–72. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/JUFDIKES/article/view/195>
- Purnamasari, A., ST, S., Musni, S. K. M., Kaswi, N., Al Muzafri, S. T. P., Tenriola, N. A., ... & Syarifuddin, S. P. (2022). *Fisiologi Manusia dan Zat Gizi*. Cendekia Publisher.
- Rohmatul Awaliyah, F. A., & Abdul, W. (2020). *Hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di klinik gracia ungaran kabupaten semarang*.
- Salami. (2021). Perilaku Self Care Management Penderita Hipertensi: Studi Kualitatif. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 8(1), 87–99. <https://doi.org/10.33867/jka.v8i1.261>
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Suhariyati, S., ... & Rumbo, H. (2021). *Keperawatan Keluarga= Family Nursing*.
- Santoso, A. H. & E. B. (2020). *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow)*. 3(1). <https://jurnal.unismuupalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/1013/743>

- Sapwal, J. M., Taufandas, M., & Hermawati, N. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Ladon Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba. *Jurnal Medika Utama*, 2(2), 801–815. <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/173>
- Soares, D., Ulkhasanah, M. E., Rahmasari, I., & Firdaus, I. (2023). Penatalaksanaan Hipertensi. Penerbit Nem.
- Subrata, A. H., & Wulandari, D. (2020). Hubungan Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif. *Jurnal Stethoscope*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.54877/stethoscope.v1i1.775>
- Sunandar, K., & Suheti, T. (2020). *Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Pada Keluarga Dengan Klien Hipertensi*. 12(2). <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.862>
- Wahyuningsih, S., Amalia, M., & Bustamam, N. (2018). Pengaruh Derajat Hipertensi, Lama Hipertensi Dan Hiperlipidemia Dengan Gangguan Jantung Dan Ginjal Pasien Hipertensi Di Posbindu Cisalak Pasar. *Jurnal KESMAS Indonesia*, 10(1), 54–67.
- Windiarti, Y. D., Aini, I., & Purwanti, T. (2020). *THE RELATIONSHIP OF ABSTINENCE OF FOOD WITH THE HEALING OF WOUNDS OF THE PERINEUM IN POSTPARTUM MOTHERS (In The Health Center Balen Bojonegoro)*.
- Yulidasari, F., Aziz, A. N., & Nisa, A. (2024). PEMERIKSAAN KELILING ANTI HIPERTENSI (PAKE API): Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi. *Uwais Inspirasi Indonesia*.