

**PERAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN STROKE PADA PASIEN HIPERTENSI DI  
PUSKESMAS BENDO KECAMATAN PARE KABUPATEN KEDIRI**

Ria Mislin Asmiarti<sup>1</sup>, Farida Hayati<sup>2</sup>, Linda Ishariani<sup>3</sup>

Trenggalek

email : [faridahayati71@gmail.com](mailto:faridahayati71@gmail.com)

**ABSTRACT**

Disease that is a very serious health problem today is hypertension. Hypertension is a major risk factor for stroke. The family was instrumental in determining how the necessary care for sick family member. This study aims to identify the role of the family in the prevention of stroke in patients with hypertension. Researchers used descriptive study. The sample consisted of 41 respondents using purposive sampling technique. Statistical identification using frequency distribution. The results showed the family in identifying problems both hypertension and stroke mostly (70, 7%), family in deciding the appropriate action for the family does not happen stroke mostly (63.4%), the family in providing care sick enough hypertension (68.3% ), family in modifying enough environment nearly half (48,8%), family in using good health service mostly (73,2%). Based on the identification of the role of the family in the prevention of stroke in hypertensive patients enough mostly (58, 5%) due to low income families in providing care and modify the environment. Suggestions from this study is the family is able to search for information on the prevention of stroke in hypertensive patients from the clinic with a diligent control of or from the media to improve in terms of providing care, for example by paying more attention to the family who are sick of hypertension at home and modify the environment, for example in the work of the house of hypertensive patients is charged light work.

**Keywords:** Role, Family, Prevention, Stroke, Hypertension.

**ABSTRAK**

Penyakit yang merupakan masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi. Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk stroke. Keluarga sangat berperan dalam menentukan bagaimana perawatan yang diperlukan untuk anggota keluarga yang sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi peran keluarga dalam pencegahan stroke pada pasien hipertensi. Peneliti menggunakan penelitian deskriptif. Sampel terdiri dari 41 responden menggunakan teknik purposive sampling. Identifikasi statistik menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan keluarga dalam mengidentifikasi masalah baik hipertensi maupun stroke sebagian besar (70, 7%), keluarga dalam memutuskan tindakan yang tepat untuk keluarga tidak terjadi stroke sebagian besar (63,4%), keluarga dalam memberikan perawatan hipertensi yang cukup sakit (68,3% ), keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang cukup hampir setengah (48,8%), keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang baik sebagian besar (73,2%) .D Berdasarkan identifikasi peran keluarga dalam pencegahan stroke pada pasien hipertensi cukup banyak (58, 5%) karena keluarga berpenghasilan rendah dalam memberikan perawatan dan memodifikasi lingkungan. Saran dari penelitian ini adalah keluarga dapat mencari informasi tentang pencegahan stroke pada pasien hipertensi dari klinik dengan kontrol yang rajin atau dari media untuk meningkatkan dalam hal memberikan perawatan, misalnya dengan lebih memperhatikan keluarga yang sakit hipertensi di rumah dan memodifikasi lingkungan, misalnya dalam pekerjaan rumah penderita hipertensi dibebankan pekerjaan ringan.

Kata kunci: Peran, Keluarga, Pencegahan, Stroke, Hipertensi.

## PENDAHULUAN

Keluarga cenderung menjadi pemicu masalah penyakit anggotanya dan sekaligus menjadi pelaku dalam menentukan masalah penyakitnya (Friedman, 2010). Ada beberapa jenis penyakit, yaitu jenis penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit kronis. Beban global penyakit bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. (WHO, 2008). Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi (Rahajeng, 2009).

Penyakit hipertensi memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah (Kurniasih & Setiawan, 2011). Stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau dihalangi oleh gumpalan darah yang memotong pasokan oksigen dan nutrisi sehingga menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (WHO, 2014). Di Indonesia sendiri kesadaran tentang penyakit hipertensi masih sangat rendah, sehingga dukungan keluarga terhadap anggota keluarga penderita hipertensi juga rendah. Hal ini terbukti masyarakat lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi (Dinkes, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat (Rahajeng, 2009). Menurut WHO tahun 2012 kematian akibat stroke sebesar 51% diseluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Rico

dkk, 2008). Direktur pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular Kementerian Kesehatan, dr. Lily S. Sulistyowati, MM, mengatakan terjadi peningkatan kasus hipertensi di Indonesia (Detik.com, 2017). Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 menunjukkan bahwa 25,8 % penduduk Indonesia mengidap hipertensi. Di tahun 2016 survey Indikator Kesehatan Nasional melihat angka tersebut meningkat jadi 32,4 % (Detik.com, 2017). Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7%) sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes / gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%) (KEMENKES RI, 2014).

Berdasarkan data penyakit terbanyak di seluruh rumah sakit Propinsi Jawa Timur 2010 terjadi 4,89% kasus hipertensi esensial dan 1,08% kasus hipertensi sekunder. Menurut STP (Surveilans Terpadu Penyakit) Puskesmas di Jawa Timur total penderita hipertensi di Jawa Timur tahun 2011 sebanyak 285.724 pasien. Jumlah tersebut terhitung mulai bulan Januari – september 2011. Dengan jumlah penderita tertinggi pada bulan Mei 2011 sebanyak 46.626 pasien (Dinkes Jatim, 2011 dalam Aini, 2012). Berdasarkan diagnosis Nakes maupun diagnosis / gejala, Propinsi Jawa Timur memiliki estimasi jumlah penderita stroke sebanyak 190.449 orang (6,6%) dan 302.987 orang (10,5%) (KEMENKES RI, 2014). Di Kabupaten Kediri pada tahun 2014 jumlah penderita hipertensi sebesar 27.497 jiwa (Dinkes Kediri, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, peneliti mendapatkan data dari Dinkes Kabupaten Kediri jumlah penderita hipertensi pada tahun 2016 sebesar 43.273 jiwa. Pengunjung di Puskesmas Bendo pada

bulan oktober 2017 untuk hipertensi sebanyak 49 jiwa dan untuk stroke sebanyak 4 jiwa.

Hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya stroke. Sering disebut *the silent killer* karena hipertensi meningkatkan resiko terjadinya stroke sebanyak 6 kali (Junaidi, 2011). Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas yang tidak dapat terkontrol seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur dan yang dapat dikontrol seperti kegemukan, kurang olah raga, merokok, konsumsi alkohol dan garam (Sigarlaki, 2006). Semakin tinggi tekanan darah pasien kemungkinan stroke akan lebih besar, karena terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan bahkan pecahnya pembuluh darah di otak. Jika serangan stroke berkali – kali, maka kemungkinan untuk sembuh dan bertahan hidup akan semakin kecil. Dengan mengetahui pengaruh hipertensi terhadap kejadian stroke maka diharapkan dapat mencegah terjadinya stroke awal dan stroke ulangan (Junaidi, 2011).

Indikasi dari peningkatan kasus hipertensi yang berpotensi stroke di masyarakat salah satunya karena minimnya perhatian keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi. Keberhasilan perawatan penderita hipertensi tidak luput dari peran keluarga, dimana keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat merupakan klien keperawatan. Keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Peran keluarga selama ini dianggap kurang, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 10 orang reponden 6 diantaranya mengatakan keluarga sibuk dengan pekerjaan dan kurang diperhatikan mengenai penyakit, 2 diantaranya mengatakan

keluarga berperan aktif dalam penyembuhan penyakitnya seperti mengantarkan ke pelayanan kesehatan saat responden memiliki keluhan dan memodifikasi makanan di rumah sesuai nutrisi pasien hipertensi, dan 2 responden mengatakan tidak punya keluhan maka tidak periksa ke pelayanan kesehatan.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama terhadap masalah-masalah yang terjadi pada anggota keluarganya. Secara umum orang-orang yang merasa menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau sekelompok orang biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada mereka yang kurang merasa mendapat dukungan (Suprianto, dkk, 2009). Menurut Friedman (1998), keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku dari anggota keluarganya yang sakit. Keluarga juga bersifat instrumental dalam memutuskan dimana penanganan harus diberikan. Peran keluarga dalam kesehatan yang diharapkan meliputi mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, dan menggunakan pelayanan kesehatan. Friedman (1998) menyatakan bahwa keluarga sangat mendukung masa penyembuhan dan pemulihan. David Reiss (1981) dalam Friedman (1998) berpendapat bahwa keluarga memiliki struktur nilai, norma dan budaya yang mempengaruhi segala tindakan yang akan dilakukan oleh keluarga. Keluarga juga dapat menciptakan paradigmanya sendiri, yaitu struktur yang menyangkut keyakinan-keyakinan bersama, ketetapan, dan asumsi-asumsi tentang dunia sosial. Keyakinan-keyakinan ini berasal dari pengalaman masa lalu keluarga.

Sebuah nilai dari keluarga dan sistem keyakinan membentuk pola-pola tingkah lakunya sendiri dalam menghadapi masalah-masalah yang ada dalam keluarga. Keyakinan-keyakinan dan nilai-nilai keluarga menentukan bagaimana sebuah keluarga akan mengatasi masalah kesehatan (Nugraha, 2014). Peran keluarga dapat menjadi penentu berhasil tidaknya pengobatan yang dilakukan oleh seseorang dalam menjalani suatu pengobatan karena keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima (Koyoningan, 2015). Peran keluarga dianggap sebagai salah satu variabel penting yang mempengaruhi hasil perawatan pasien (Susan, 2002). Maka peran perawat disini dibutuhkan dalam hal pemberian *health education* tentang hipertensi dan stroke serta melibatkan keluarga dalam mengenali gejala, pengobatan serta pencegahan stroke pada pasien hipertensi. Tujuan Penelitian ini adalah mengidentifikasi peran keluarga dalam pencegahan stroke pada pasien hipertensi di Puskesmas Bendo Kecamatan Pare Kediri

#### Metode Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien hipertensi di puskesmas bendo kecamatan pare kabupaten kediri berjumlah 47 responden, dengan menggunakan teknik *purposive sampling* diperoleh sampel sejumlah 41 Responden. Variabel dalam penelitian ini peran keluarga dalam pencegahan stroke pada pasien hipertensi di puskesmas Bendo kecamatan Pare kabupaten Kediri. Jenis instrumen pengumpulan data penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner.

Analisa data yang digunakan adalah berupa distribusi frekuensi.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Peran keluarga dalam mengenal masalah hipertensi dan stroke

Tabel 1.1 Mengidentifikasi peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan hipertensi dan stroke

No.	Mengenal masalah	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	29	70,7 %
2	Cukup	11	26,8 %
3	Kurang	1	2,4 %
Total (N)		41	100

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan bahwa peran keluarga dalam mengenal masalah sebagian besar (70,7%) dalam kategori baik.

2. Peran keluarga dalam memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga sehingga tidak terjadi stroke

Tabel 1.2 Mengidentifikasi peran keluarga dalam memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga sehingga tidak terjadi strok

No.	Memutuskan tindakan	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	26	63,4 %
2	Cukup	13	31,7 %
3	Kurang	2	4,9 %
Total (N)		41	100

Berdasarkan tabel 1.2 peran keluarga dalam memutuskan tindakan sebagian besar (63,4%) dalam kategori baik.

3. Peran keluarga dalam memberikan perawatan bagi keluarga yang sakit hipertensi

Tabel 1.3 Mengidentifikasi peran keluarga dalam memberikan perawatan bagi keluarga yang sakit hipertensi

No.	Memberikan	Frekuensi	Prosentase
	perawatan		
1	Baik	7	17,1 %
2	Cukup	26	68,3 %
3	Kurang	6	14,6 %
Total (N)		41	100

Berdasarkan tabel 1.3 peran keluarga dalam memberikan perawatan sebagian besar (68,8%) dalam kategori cukup.

4. Peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga hipertensi

Tabel 1.4 Mengidentifikasi peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga hipertensi

No.	Memodifikasi	Frekuensi	Prosentase
	lingkungan		
1	Baik	4	9,8 %
2	Cukup	20	48,8 %
3	Kurang	17	41,5 %
Total (N)		41	100

Berdasarkan tabel 1.4 peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan hampir setengahnya (48,8%) dalam kategori cukup.

5. Peran keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan

Tabel 1.5 Mengidentifikasi peran keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan

No.	Menggunakan	Frekuensi	Prosentase
	pelayanan		
1	Baik	30	73,2 %
2	Cukup	9	22,0 %
3	Kurang	2	4,9 %
Total (N)		41	100

Berdasarkan tabel 1.5 peran keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sebagian besar (73,2%) dalam kategori baik.

6. Peran keluarga dalam pencegahan stroke pada pasien hipertensi

Tabel 1.6 Mengidentifikasi peran keluarga dalam pencegahan stroke pada pasien hipertensi

No.	Peran	Frekuensi	Prosentase
	keluarga dalam pencegahan stroke pada pasien hipertensi		
1	Baik	17	41,5 %
2	Cukup	24	58,5 %
3	Kurang	0	0 %
Total (N)		41	100 %

Berdasarkan tabel 1.6 peran keluarga dalam pencegahan hipertensi sebagian besar (58,5%) dalam kategori cukup.

## PEMBAHASAN

**Peran keluarga dalam pencegahan stroke pada pasien hipertensi di puskesmas Bendo kecamatan Pare kabupaten Kediri**

**Mengenal masalah hipertensi dan stroke**

Hasil penelitian tentang mengenal masalah hipertensi dan stroke sebagian besar (70,7 %) tergolong baik, hampir setengah (26,8 %) tergolong cukup dan sebagian kecil (2,4 %) tergolong kurang.

Sebagian besar (70,7 %) responden mengenal dengan baik masalah sakit hipertensi dan stroke. Menurut Hermawati (2015), kejelasan terhadap perilaku dan pengetahuan yang didapat tentang apa yang seharusnya dilakukan (peran). Maka jika pengetahuan / perilaku sudah pasti, seseorang dapat menjalankan peran dengan maksimal. Dari hasil wawancara peneliti terhadap responden, sebagian besar responden memiliki riwayat hipertensi sehingga keluarga sudah memiliki pengalaman dalam hal mengenal masalah kesehatan stroke dan hipertensi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden baik dalam mengenal masalah di pernyataan nomor 1 yaitu "Saya mengerti sehat dan sakit hipertensi serta komplikasinya bisa menjadi stroke" hampir seluruhnya yaitu 92,7 % dan responden kurang dalam mengenal masalah di pernyataan nomor 5 yaitu "Saat keluarga saya yang hipertensi mengeluh sakit kepala, saya menganggap itu normal" hampir setengahnya yaitu 63,4 %. Menurut Davy (2006), fase hipertensi yang berbahaya bisa ditandai oleh nyeri kepala dan hilangnya penglihatan (papiledema). Nyeri kepala pada pasien hipertensi harus dicurigai terjadinya peningkatan tekanan darah dan segera memeriksakan ke petugas kesehatan terdekat agar tidak terjadi komplikasi salah satunya menjadi stroke.

**Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga sehingga tidak terjadi stroke**

Hasil penelitian tentang memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga sehingga tidak terjadi stroke sebagian besar (63,4 %) tergolong baik, hampir setengahnya (31,7 %) tergolong cukup dan sebagian kecil (4,9 %) tergolong kurang .

Menurut Mubarak (2007), Peran ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai keputusan untuk memutuskan tindakan yang tepat.

Sebagian besar (63,4 %) responden memutuskan dengan baik tindakan yang tepat bagi keluarga sehingga tidak terjadi stroke. Hal ini sejalan dengan pendapat Hernawati (2015), kejelasan terhadap perilaku dan pengetahuan yang didapat tentang apa yang seharusnya dilakukan. Dari hasil penelitian data umum responden didapatkan pendidikan terbanyak yaitu SMP sebesar 63,4 % sehingga responden kurang dalam mendapatkan informasi. Dari data khusus di dapatkan keluarga baik dalam memutuskan tindakan yang tepat di pernyataan nomor 11 yaitu "Keputusan yang diambil menurut keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan keluarga yang sakit hipertensi" hampir seluruh yaitu 93,3 % dan kurang dalam memutuskan tindakan yang tepat di pernyataan nomor 9 yaitu "Sebelum mengambil keputusan yang tepat untuk keluarga yang sakit hipertensi, saya tidak memberikan perawatan apapun dirumah" sebagian besar yaitu 60,4 %.

**Memberikan perawatan bagi keluarga yang sakit hipertensi**

Hasil penelitian tentang memberikan perawatan bagi keluarga yang sakit hipertensi sebagian besar (68,3 %) tergolong cukup, sebagian kecil

(17,1 %) tergolong baik dan sebagian kecil (14,6 %) tergolong kurang.

Menurut Mubarak (2007), pemberian perawatan secara fisik merupakan beban yang paling berat dirasakan keluarga.

Sebagian besar 68,3 % responden memberikan perawatan bagi keluarga yang sakit hipertensi tergolong cukup. Dari hasil penelitian pada data umum didapatkan sebagian besar 63,4 % responden memiliki pekerjaan sehingga keluarga mempunyai kesibukan selain memberikan perawatan bagi keluarga yang sakit hipertensi. Dari data khusus di dapatkan keluarga baik dalam memberikan perawatan di pernyataan nomor 13 yaitu " Saya melanjutkan pengobatan hipertensi di rumah sesuai dengan petunjuk dokter atau petugas kesehatan" hampir seluruh yaitu 85,5 % dan kurang dalam memberikan perawatan di pernyataan nomor 17 yaitu "Saya memberikan perawatan sederhana kepada anggota keluarga yang sakit hipertensi seperti mengompres jika panas dan lain-lain" hampir seluruh yaitu 48,2 %.

#### **Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga hipertensi**

Hasil penelitian tentang memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga hipertensi hampir setengah (48,8%) tergolong cukup, hampir setengahnya (41,5 %) tergolong kurang dan sebagian kecil (9,8 %) tergolong baik.

Menurut Ramayulis (2010), stres adalah respon alami dari tubuh dan jiwa seseorang mengalami tekanan dari lingkungan. Menurut Bethesda Stroke Center (2007), beberapa pencegahan stroke pada hipertensi yaitu mengurangi asupan garam dan makan buah serta sayuran. Kurang dari setengah responden hampir setengahnya (48.8 %) tergolong cukup dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk

menjamin kesehatan keluarga hipertensi. Dari hasil penelitian Ayuningtyas (2012), ada hubungan antara peran keluarga dengan diet pasien hipertensi. Dari hasil penelitian pada data umum didapatkan usia terbanyak responden yaitu 41 – 51 tahun hampir setengahnya yaitu 40,8%, usia 15 – 65 tahun merupakan usia produktif yang sibuk dengan pekerjaannya dan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan hampir seluruh yaitu 90,2 % yang terbagi perhatiannya kepada anak. Dari data khusus di dapatkan keluarga baik dalam memodifikasi lingkungan di pernyataan nomor 23 yaitu "Saya menyediakan waktu untuk berbincang-bincang dengan anggota keluarga untuk mengetahui kondisi dan perkembangan diri anggota keluarga yang sakit hipertensi" sebagian besar yaitu 73,2 % dan kurang dalam memodifikasi lingkungan di pernyataan nomor 21 yaitu "Saya melaksanakan jadwal kebersihan yang telah dibuat secara bersama – sama (bergotong royong)" hampir seluruh yaitu 85,4 %.

#### **Menggunakan pelayanan kesehatan**

Hasil penelitian tentang menggunakan pelayanan kesehatan hampir seluruh (73,2 %) tergolong baik, sebagian kecil (22,0 %) tergolong cukup dan sebagian kecil (4,9 %) tergolong kurang.

Menurut Hendrick L. Blumm (1974), ketersediaan fasilitas dengan mutu pelayanan yang baik akan mempercepat perwujudan derajat kesehatan masyarakat. Dengan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu secara merata dan terjangkau akan meningkatkan akses masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Sebanyak hampir seluruh 73,2 % responden menggunakan pelayanan kesehatan dengan baik. Dari hasil wawancara peneliti terhadap responden, Puskesmas Bendo merupakan

lokasi penelitian yang memiliki akses mudah dan tidak sulit dijangkau. Pernyataan responden tersebut di dukung dengan hasil penelitian, yaitu didapatkan keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan baik di pernyataan nomor 26 yaitu "Saya dapat menjangkau puskesmas, bidan, atau rumah sakit" hampir seluruh yaitu 94,5 % dan kurang dalam menggunakan pelayanan kesehatan di pernyataan nomor 30 yaitu "Saat cek kesehatan, saya tidak bertanya kepada petugas kesehatan apa yang belum saya 76,9 %.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Sebagian besar keluarga dalam mengenal masalah hipertensi dan stroke tergolong baik.
2. Sebagian besar keluarga dalam memutuskan tindakan yang tepat sehingga tidak terjadi stroke tergolong baik.
3. Sebagian besar keluarga dalam memberikan perawatan bagi keluarga yang sakit hipertensi tergolong cukup.
4. Hampir setengahnya keluarga dalam memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan hipertensi tergolong cukup.
5. Sebagian besar keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan tergolong baik.

### Saran

Diharapkan keluarga mampu mencari informasi mengenai pencegahan stroke pada pasien hipertensi dari puskesmas dengan rajin kontrol ataupun dari media untuk meningkatkan dalam hal memberikan perawatan misalnya dengan memberikan perhatian lebih kepada keluarga yang sakit hipertensi dirumah dan memodifikasi lingkungan misalnya dalam pekerjaan rumah

pasien hipertensi dibebankan pekerjaan yang ringan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Detik.com., (2017). *Kemenkes Sebut Kasus Hipertensi di Indonesia Terus Meningkat*. <https://health.detik.com/read/2017/05/17/122206/3503396/763/kemenkes-sebut-kasus-hipertensi-di-indonesia-terus-meningkat>. diakses pada tanggal 20 Oktober 2017.
- Friedman. M. (1998). *Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga (Family Nursing : Theory and Practice)*, edisi 3. Alih Bahasa Deborah R. L, Ina, Asy Yoakim, Jakarta : EGC.
- Junaidi, Iskandar., (2011) .*Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta : ANDI.
- Kemenkes. (2014). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013*. Jakarta : Kemenkes RI
- Koyongian AS dan Rina Kundre, (2015). *hubungan peran keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi di desa batukecamatan lipupang selatan kabupaten minahasa utara*
- Rahajeng, E & Tuminah, S. (2009). *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Jakarta.
- Rico JS, Suharyo H, dan Endang K. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stroke pada Usia Muda Kurang dari 40 Tahun. *Jurnal Epidemiologi*. 2008:1-13
- Sigarlaki, H. (2006). *Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah*. Jakarta.
- Simamora. (2011). *Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC



World Health Organization (WHO). (2015).  
Health Topics: *Stroke*,  
*Cerebrovascular Accident*.  
<http://www.who.int/topics/cerebrovas>

[cular accident/en](http://www.who.int/topics/cerebrovascular-accident/en). Diakses pada 31  
Oktober 2017