

## PELAKSANAAN LIMA TUGAS KESEHATAN PADA KELUARGA DENGAN KLIEN HIPERTENSI

*Implementation Of Five Health Tasks In Families With Hypertensive Clients*

**Kuslan Sunandar<sup>1</sup>, Tati Suheti<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: kuslan15@gmail.com

### ABSTRACT

*Cardiovascular diseases are still the highest cause of death in Indonesia. Cardiovascular disease that affects many Indonesian people is heart disease and hypertension. In 2013 the prevalence of hypertension in Indonesia was 25.8 and increase to 34.1% in 2018. Hypertension is closely related to lifestyle factors, where family members have unhealthy living habits and their families are unable to carry out health tasks so that family members continue to live a lifestyle that can cause hypertension. The purpose of this study was to determine the relationship between the implementation of family health tasks with family members' blood pressure. The research design used is a cross sectional approach, the sample taken as many as 50 people who met the inclusion requirements. Univariate analysis looks at the frequency distribution and proportions of each variable. while the bivariate analysis uses the Chi Square test. The results showed 95.8% of families were positive or supported the implementation of family health tasks, 72.9% of normal family blood pressure and there was a significant relationship between the implementation of family health tasks with family members' blood pressure (P value 0.04). The recommended is for the families to carry out family health tasks as well as possible, by way of each family member giving attention, help and encouragement or in other words mutually support one another. For Puskesmas Officers in the field to increase the quantity and quality of family health development activities especially those who have not been able to carry out family health tasks.*

**Keywords: Family Health Task, Hypertension**

### ABSTRAK

Penyakit kardiovaskuler masih menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Penyakit kardiovaskuler yang banyak diderita masyarakat Indonesia adalah penyakit jantung dan hipertensi. Pada tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia 25,8 dan naik menjadi 34,1% di tahun 2018. Penyakit hipertensi sangat erat hubungannya dengan faktor gaya hidup, dimana anggota keluarga memiliki kebiasaan hidup yang tidak sehat dan keluarganya tidak mampu melaksanakan tugas kesehatan sehingga anggota keluarga terus menjalani gaya hidup yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi. Tujuan penelitian adalah diketahuinya hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan tekanan darah anggota keluarga. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *cross sectional*, sampel yang diambil sebanyak 50 orang yang memenuhi syarat inklusi. Analisa univariat melihat distribusi frekuensi dan proporsi dari setiap variabel. sedangkan

analisis bivariat menggunakan uji Chi Kuadrat. Hasil penelitian menunjukkan 95,8% keluarga bersikap positif atau mendukung pelaksanaan tugas kesehatan keluarga, 72,9% tekanan darah anggota keluarga normal. Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan tekanan darah anggota keluarga (P value 0,04). Dari hasil penelitian disarankan bagi keluarga agar melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan sebaik-baiknya, dengan cara setiap anggota keluarga memberikan perhatian, bantuan dan dorongan atau dengan kata lain saling mendukung antara yang satu dengan yang lainnya. Bagi Petugas Puskesmas di lapangan agar lebih meningkatkan kuantitas dan kualitas kegiatan pembinaan kesehatan keluarga khususnya kepada keluarga belum mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga.

**Kata Kunci :** Tugas Kesehatan Keluarga , Hipertensi

### **Pendahuluan**

Penyakit kardiovaskuler di Indonesia masih menjadi penyebab kematian tertinggi (ASM, 2017). Penyakit Kardiovaskuler yang banyak diderita masyarakat Indonesia adalah penyakit Jantung dan hipertensi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013. Prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 25,8 %, dari total penduduk di Indonesia 252.124.458 jiwa dan naik menjadi 34,1 % di tahun 2018. Di Indonesia penderita hipertensi lebih banyak pada perempuan yaitu prevalensinya 28,8%, sedangkan pada laki-laki prevalensinya 22,8%.<sup>1</sup> Sasaran Pembangunan Kesehatan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dalam Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019, memiliki indikator dalam meningkatkan Pengendalian Penyakit Menular (PM) dan Penyakit Tidak Menular (PTM), di dalam indikator tersebut terdapat target mengenai prevalensi tekanan darah tinggi (Hipertensi). Target yang harus dicapai Indonesia dalam kasus hipertensi yaitu prevalensi penderita hipertensi dapat diturunkan menjadi 23,4 % atau sekitar 58.997.123 jiwa. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada Tahun 2013 di Indonesia terdapat

5 besar provinsi yang melebihi angka prevalensi nasional 25,8 %, yaitu provinsi Bangka Belitung (30,9 %), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%) dan provinsi yang berada pada urutan ke-5 yaitu provinsi Gorontalo (29,0%). Jawa Barat menduduki urutan ke-4 dengan prevalensi 29,4% dari total jumlah penduduk 46.300.543 jiwa, atau sekitar 13.612.359 jiwa yang menderita penyakit hipertensi di provinsi Jawa Barat.<sup>1)</sup>

Dinas Kesehatan Kota Bandung menjelaskan bahwa hipertensi merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang banyak menyerang penduduk kota Bandung, bahkan penyakit ini menduduki peringkat ke-3 dari 20 penyakit terbanyak yang terjadi di kota Bandung, 5 penyakit dari 20 penyakit yang sering terjadi diantaranya penyakit Nasofangitis akut (14,24 %), penyakit ISPA (14,17 %), Hipertensi (6,86 %), Myalgia (5,83 %) dan Penyakit Gastroduodenitis (4,78 %). Namun dibandingkan tahun 2011 terjadi penurunan pada tahun 2012 karena sebelumnya penyakit ini menduduki peringkat ke-2 dari 20 penyakit yang ada di kota Bandung.<sup>2)</sup>

Penyakit hipertensi terbukti 90 % disebabkan oleh faktor gaya hidup, dimana anggota keluarga memiliki kebiasaan hidup yang tidak sehat dan keluarganya tidak mampu melaksanakan tugas kesehatan sehingga anggota keluarga terus

menjalani gaya hidup yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi. Dalam hal ini keluarga merupakan salah satu kunci utama untuk menyelesaikan masalah penyakit hipertensi yang ada di masyarakat. Keluarga memiliki lima tugas kesehatan yang harus dijalankan oleh keluarga yang meliputi tugas untuk 1) mengenal masalah kesehatan, 2) memutuskan penyelesaian masalah, 3) merawat anggota keluarga, 4) memodifikasi lingkungan 5) memanfaatkan fasilitas Kesehatan.<sup>3)</sup> Ketidakmampuan keluarga a. dalam melaksanakan tugas kesehatan mengakibatkan keluarga terus menjalani gaya hidup yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi. Tujuan Penelitian yaitu diketahuinya Hubungan b. pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan tekanan darah anggota keluarga di Kelurahan Pajajaran Wilayah Kerja c. Puskesmas Pasir Kaliki pada tahun 2017.

### Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam d. penelitian ini adalah dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran variable risiko/variable independen e. dengan variable efek/variable dependen dilakukan pada saat yang sama. f. Penelitian dilaksanakan bulan Mei - Juni 2017

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang ada di Kelurahan Pajajaran Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki . Sampel dalam penelitian adalah bagian dari keluarga yang ada di Kelurahan Pajajaran Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki .

Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang, dengan tehnik purposive sampling. Adapun kriteria sampel sebagai berikut :

- a. Keluarga yang memiliki kartu keluarga (KK) yang masih berlaku sampai tahun 2017
- b. Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita hipertensi maupun yang tidak memiliki anggota

keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

- c. Keluarga yang kepala keluarganya minimal berusia 30-60 tahun
- d. Keluarga yang menetap tinggal di daerah penelitian
- e. Keluarga yang dapat membaca dan menulis
- f. Keluarga yang bisa berkomunikasi dan dapat berinteraksi dengan baik

Pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

Peneliti dibantu kader untuk pengumpulan data di masing masing RW , yang sebelumnya kader di beri penjelasan tentang pengumpulan data responden

Memberikan penjelasan kepada Responden sebelum persetujuan penelitian (PSP) .

Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden dan menjelaskan bahwa pemeriksaan tekanan darah dilakukan setelah mengisi kuesioner

Responden mengisi kuesioner sesuai dengan kemampuan sendiri, diberikan waktu selama 15 menit.

Setelah semuanya selesai, kuesioner atau angket dikumpulkan oleh peneliti.

Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah.

Alat ukur untuk mengukur tekanan darah menggunakan spignomanometer yang sebelumnya divalidasi terlebih dahulu dan stetoskop binoarel, sedangkan untuk mengukur pelaksanaan tugas kesehatan keluarga menggunakan kuesioner

## HASIL

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Tugas Kesehatan Keluarga di Kelurahan Pajajaran Kecamatan Cicendo Kota Bandung Tahun 2017**

No	Fungsi Kesehatan Keluarga	Frekuensi	Prosentase
1	Mendukung	34	61,8
2	Tidak Mendukung	21	38,2
	N	55	100

Tabel 1. Menunjukkan 61,8% keluarga bersikap positif atau mendukung pelaksanaan fungsi kesehatan keluarga

## Tekanan darah Sistolik

**Tabel 2.**  
**Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sistolik Anggota keluarga di Kelurahan Pajajaran Kecamatan Cicendo Kota Bandung Tahun 2017**

No	Tekanan Darah Sistolik	Frekuensi	Prosentase
1	Normotensi	34	61,8
2	Hipertensi	21	38,2
		55	100

Pada tabel 2 jelas terlihat bahwa 61,8% tekanan darah sistolik anggota keluarga normal

## Tekanan Darah Diastolik

**Tabel 3.**  
**Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Diastolik Anggota keluarga di Kelurahan Pajajaran Kecamatan Cicendo Kota Bandung Tahun 2017**

No	Tekanan Darah Sistolik	Frekuensi	Prosentase
1	Normotensi	45	81,8
2	Hipertensi	10	18,2
		55	100

Pada tabel 3 jelas terlihat bahwa 81,8% tekanan darah diastolik anggota keluarga normal

### Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Tekanan Darah Sistolik Anggota keluarga

Tabel 4.

Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Tekanan Darah Sistolik Anggota keluarga di Kelurahan Pajajaran Kecamatan Cicendo Kota Bandung Tahun 2017

Fungsi Kesehatan Keluarga	Tekanan Darah				Total	P value	
	Hipertensi		Normotensi				
	f	%	f	%	f	%	OR =
Tidak Mendukung	12	57,1	9	42,9	21	100	0,04
Mendukung	9	26,5	25	73,5	34	100	3,7
	21	38,2	34	61,8	55	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 21 responden yang bersikap tidak mendukung 57,1% mengalami hipertensi, dan dari 34 responden yang bersikap mendukung hanya 73,5% yang tekanan darahnya normal (normotensi). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan 3,956, dengan *P value* 0,04. Maka dapat

disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan tekanan darah anggota keluarga. Dari hasil uji statistik dapat dilihat bahwa Keluarga yang bersikap negatif atau tidak mendukung mempunyai resiko 3,7 kali lebih besar akan mengalami hipertensi sistolik.

### Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Tekanan Darah Diastolik Anggota keluarga

Tabel 5

Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Tekanan Darah Diastolik Anggota keluarga di Kelurahan Pajajaran Kecamatan Cicendo Kota Bandung Tahun 2017

Fungsi Kesehatan Keluarga	Tekanan Darah				Total	P value	
	Hipertensi		Normotensi				
	f	%	f	%	f	%	OR =
Tidak Mendukung	8	38,1	13	61,9	21	100	0,004
Mendukung	2	5,9	32	94,1	34	100	9,8
	10	18,2	45	81,8	55	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 21 responden yang bersikap tidak mendukung 38,1% mengalami hipertensi, dan dari 34 responden yang bersikap mendukung 94,1% yang tekanan darahnya normal (normotensi). Karena pada uji *Chi Square* terdapat 1 cels (25%) memiliki nilai expected kurang dari 5, sehingga hasil uji yang digunakan adalah *Fisher's exact* dengan P value 0,004. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan tekanan darah anggota keluarga. Dari hasil uji statistik dapat dilihat bahwa Keluarga yang bersikap negatif atau bersikap tidak mendukung mempunyai resiko 9,8 kali lebih besar akan mengalami hipertensi diastolic

## Pembahasan

1. Tugas Kesehatan Keluarga  
Hasil penelitian menunjukkan bahwa tugas kesehatan keluarga secara kumulatif mulai dari kemampuan mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang perlu diambil, kemampuan merawat sampai memodifikasi lingkungan sebesar 95,8% keluarga bersikap positif atau mendukung pelaksanaan fungsi kesehatan keluarga. Bila dilihat dari tugas kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan mengenal masalah kesehatan hampir seluruhnya (92%) bersikap positif atau mendukung. Hal ini menggambarkan bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan termasuk kategori baik. Kemampuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan yang diterima, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Hal ini juga didukung oleh Notoatmodjo mengemukakan bahwa pendidikan merupakan

perubahan pada diri manusia sehingga pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang lebih mudah dalam mengambil keputusan dan bertindak.<sup>4)</sup>

Mengenal masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga, mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan keluarga yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah.<sup>5)</sup> Pelaksanaan fungsi kesehatan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi, menunjukkan kemampuan keluarga dalam mengenal gejala hipertensi yang sering dirasakan seperti sakit kepala, gelisah, nyeri tengkuk, mual, dan muntah, sesak nafas, dan pandangan menjadi kabur. Keluarga mengetahui faktor-faktor penyebab hipertensi seperti merokok dan mengkonsumsi garam yang berlebihan. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah hipertensi pada anggota keluarganya sangat berperan penting dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga, sehingga beban keluarga yang berupa materi, biaya maupun tenaga dalam mengurus seluruh anggota keluarganya menjadi ringan.<sup>3)</sup>

Berdasarkan tugas kesehatan keluarga yang kedua yaitu kemampuan dalam mengambil keputusan didapatkan hasil bahwa hampir seluruhnya responden (91,6%) memiliki kemampuan dalam mengambil keputusan yang tepat dengan baik. Keluarga merupakan kunci utama bagi kesehatan serta perilaku sehat sakit, oleh karena itu keluarga terlibat langsung dalam mengambil keputusan dan terapeutik pada setiap tahap sehat-sakit anggota keluarga.<sup>5)</sup> Mengambil sebuah keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga menggambarkan sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah kesehatan, apakah

masalah kesehatan dapat dirasakan, atau menyerah terhadap masalah yang dihadapi, atau merasa takut akan akibat penyakit yang diderita atau, mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan terhadap anggotanya yang mengalami hipertensi dan mengerti akan bahaya dari hipertensi seperti stroke, kerusakan ginjal, penyakit jantung, dan gangguan penglihatan. Keluarga memberi pengertian atau nasehat kepada anggotanya untuk segera memberitahukan kepada keluarga jika gejala hipertensi muncul/ dirasakan. Berdasarkan tugas kesehatan keluarga dalam merawat didapatkan hasil bahwa sebagian besar keluarga (81,3%) kemampuan keluarga merawat anggota yang mengalami hipertensi adalah mendukung atau dengan kategori baik. Fungsi utama keluarga salah satu diantaranya adalah fungsi kesehatan keluarga, dimana keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan.<sup>6)</sup>

Anggota keluarga dalam menjalankan fungsinya perlu mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, keuangan, fasilitas fisik, psikososial), mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit.<sup>5)</sup> Perawatan keluarga dengan melakukan perawatan sederhana sesuai dengan kemampuan, dimana perawatan keluarga yang biasa dilakukan dan cara pencegahannya

seminimal mungkin. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga dalam merawat anggotanya yang mengalami hipertensi menunjukkan memenuhi kebutuhan saat anggota keluarga sakit, membatasi aktivitas yang melelahkan dan mengatur diet seperti mengurangi penggunaan garam dalam masakan. Pemahaman dalam proses pelaksanaan perawatan keluarga sangat diperlukan, sehingga keluarga mampu melaksanakan kegiatan-kegiatan selama proses perawatan anggota keluarganya baik sebelum ataupun sesudah mengalami hipertensi.<sup>5)</sup>

## 2. Tekanan Darah anggota keluarga

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa 72,9% tekanan darah responden normal. Penyakit hipertensi diakibatkan oleh multifactor. Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi tidak bisa dilihat atau dibahas secara sendiri-sendiri karena faktor yang satu dengan lainnya saling mempengaruhi. Beberapa faktor risiko penyakit hipertensi diantaranya, umur, berat badan/IMT, stress, gaya hidup (pola makan, merokok, minum alkohol, aktivitas fisik).<sup>7)</sup>

Umur ditetapkan sebagai faktor risiko hipertensi karena semakin bertambah umur semakin meningkat pula tekanan darah seseorang, dan di masyarakat sebagian besar penderita hipertensi berumur diatas 60 tahun (Riskesdas, 2013).<sup>1)</sup> Kejadian tersebut dihubungkan dengan struktur anatomis dari pembuluh darah arteri pada lanjut usia yang mengalami aterosklerosis, pada keadaan ini pembuluh darah menjadi kaku akibat menumpuknya bahan-bahan lemak terutama kolesterol pada dinding pembuluh darah arteri, proses ini terjadi dalam jangka waktu yang

lama, oleh karena itu hipertensi banyak terjadi pada lanjut usia. Bisa saja hipertensi terjadi pada usia yang lebih muda, hal ini bila pada usia muda bergaya hidup tidak sehat, pola makan yang tinggi lemak dan tinggi karbohidrat, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan minum kopi ditambah stress psikologis. Faktor faktor tersebut saling mempengaruhi sehingga kejadian aterosklerosis/kekakuan pembuluh darah lebih cepat terjadi dan timbulah penyakit hipertensi pada usia yang lebih muda.

Bila setiap keluarga atau masyarakat melakukan tugas kesehatan keluarga, dengan mampu mengenal masalah kesehatan, mampu memutuskan untuk menanggulangi masalah kesehatan dan mampu merawat anggotanya, sehingga setiap anggota keluarga melakukan gaya hidup sehat. Keluarga melakukan pola makan yang sehat, melakukan aktivitas fisik/olah raga yang cukup dan teratur, menghindari/berhenti merokok, serta mampu mengelola/mengendalikan stress psikologis, maka angka kejadian hipertensi di masyarakat akan menurun atau prevalensinya menjadi rendah.

### 3. Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Tekanan Darah Anggota keluarga

Dari 2 responden yang bersikap tidak mendukung 100% mengalami hipertensi, dan dari 46 responden yang bersikap mendukung hanya 17,4% yang mengalami hipertensi. Karena pada uji *Chi Square* terdapat 2 cels (50%) memiliki nilai *expected* kurang dari 5, sehingga hasil uji yang digunakan adalah Fisher's exact dengan P value 0,04. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan tekanan darah anggota keluarga.

Fungsi utama keluarga diantaranya adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan

keluarga. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga merupakan hal yang sangat menentukan kesehatan setiap anggotanya, keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan akan mengenal masalah kesehatan anggotanya dengan cepat dan tepat, sehingga dapat segera memutuskan untuk menanggulangi masalah yang terjadi pada anggotanya. Dengan demikian masalah kesehatan akan segera tertangani dan tidak berlarut-larut.<sup>6)</sup>

Bila melihat hasil penelitian pada setiap jawaban responden tentang tugas kesehatan keluarga rata-rata lebih dari 90 % menjawab setuju dan sangat setuju untuk setiap pertanyaan pada kuesioner, artinya keluarga sudah memahami hipertensi minimal sudah mengetahui masalah hipertensi dan perawatannya. Begitu juga pada pertanyaan tentang tugas kesehatan keluarga, 80 – 90 % responden menjawab setuju dan sangat setuju artinya keluarga yang menjadi responden mempunyai kecenderungan yang positif untuk melakukan tugas kesehatan keluarga dalam hal ini perawatan hipertensi pada anggota keluarganya.

Hal tersebut di atas menggambarkan pengetahuan dan sikap keluarga tentang tugas kesehatan keluarga pada penderita hipertensi sudah baik. Keadaan ini dapat terjadi bisa saja berhubungan dengan seringnya ada kegiatan pembinaan keluarga yang dilakukan oleh mahasiswa perawat. Perlu diketahui bahwa kelurahan Pajajaran wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki khususnya RW 03 kelurahan Pajajaran sejak tahun 2003 sudah menjadi wilayah binaan mahasiswa Jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Bandung. Mahasiswa Perawat yang praktik disamping harus melakukan pembinaan wilayah secara kelompok, juga diwajibkan setiap orang harus membina satu keluarga sebagai

keluarga binaan selama praktik. Pembinaan keluarga yang dilakukan diarahkan agar keluarga dapat melakukan tugas kesehatan keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapinya, yang dinilai dari tingkat kemandirian keluarga. Pada saat mulai membina keluarga dari tingkat kemandirian yang rendah maka setelah berakhir harus sudah memiliki tingkat kemandirian yang lebih baik minimal dapat melakukan perawatan kesehatan dan maksimal dapat melakukan pencegahan dan peningkatan kesehatan keluarga.

Pengalaman dan tambahan pengetahuan mengenai masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga dapat membantu keluarga melakukan perawatan yang tepat untuk masalah kesehatan yang dialami keluarga. Namun, kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga tidak lepas dari partisipasi petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan anggota keluarga di rumah.<sup>8)</sup> Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi setiap anggotanya. Anggota keluarga akan memandang keluarga yang mendukung akan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, jika terjadi gangguan pada salah satu anggota keluarga tersebut maka akan mempengaruhi seluruh sistem keluarga. Jika terjadi disfungsi keluarga maka hal tersebut akan menjadi salah satu penyebab gangguan pada anggota keluarga.<sup>9,10,11)</sup>

### **Kesimpulan**

Sebagian besar keluarga bersikap positif atau mendukung pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Sebagian besar tekanan darah sistolik anggota keluarga normal. Hampir seluruhnya keluarga memiliki tekanan darah diastolik yang normal. Terdapat

hubungan yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan tekanan darah sistolik anggota keluarga. Keluarga yang bersikap negatif atau tidak mendukung mempunyai resiko 3,7 kali lebih besar akan mengalami hipertensi sistolik. Terdapat hubungan yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan tekanan darah diastolik anggota keluarga. Keluarga yang bersikap negatif atau bersikap tidak mendukung mempunyai resiko 9,8 kali lebih besar akan mengalami hipertensi diastolik.

### **Saran**

Petugas Puskesmas di lapangan agar lebih meningkatkan kuantitas dan kualitas kegiatan pembinaan kesehatan keluarga khususnya kepada keluarga belum mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga (keluarga rawan dan risiko tinggi)

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kemenkes RI. (2013) Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
2. Dinas Kesehatan Kota Bandung, Profil Kesehatan Kota Bandung tahun 2012.
3. Ayu (2015) Tugas Kesehatan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Tb Paru, Vol 3, No 2 2015.
4. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Rineka cipta: Jakarta
5. Setiadi. (2008). *Konsep & proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
6. Mubarak, W.I., Chayatin, N., & Santoso, B.A. (2010). *Ilmu keperawatan*

- komunitas konsep dan aplikasi*. Jakarta: Selemba Medika.
7. Sarwanto, dkk (2009) *Prevalensi Penyakit Hipertensi penduduk Indonesia dan Faktor Yang Berisiko*, Vol.12, No.2 April 2009, Hal. 154 – 162.
  8. Zulfitri, dkk (2012) *Gambaran Pelaksanaan Fungsi Perawatan kesehatan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rumbai*, Vol 2, No.2, Maret 2012, Hal. 109 – 115
  9. Mukhtarudin, dkk (2013) *Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan kesehatan Keluarga yang memiliki lansia dengan penyakit Hipertensi* Vol 2, No.2, Maret 2012, Hal. 116 - 135
  10. Agriana, Utami Sri (2014) *Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Yang Memiliki Lansia Dengan Penyakit Hipertensi* Vol 1, No.1, April 2014,
  11. Sasmaida, dkk (2014), *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah* Vol 1, No.1, April 2014.