

**HUBUNGAN ANTARA FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN
KELUARGA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUMBERBARU**

SKRIPSI



Oleh:

Fakhrizil Gilang Hidayah

NIM. 19010196

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

2023

**HUBUNGAN ANTARA FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN
KELUARGA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUMBERBARU**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh:

Fakhrizil Gilang Hidayah

NIM. 19010196

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti skripsi pada program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas dr. Soebandi

Jember, 26 Mei 2023
Pembimbing Utama



Irwina Angeha Silvanisari, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN.0709099005

Pembimbing Anggota



Guruh Wirasakti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN.0705058706

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru” bahwa telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 26 Mei 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji,



Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0703028602

Penguji II,



Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0709099005

Penguji III,



Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0705058706

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm.
NIDN. 0703068903

PERNYATAAN ORSINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fakhrizil Gilang Hidayah

NIM 19010196

Program Studi: Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 24 Mei 2023

Yang Menyatakan


(Fakhrizil Gilang Hidayah)

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERBARU

Oleh :

Fakhrizil Gilang Hidayah

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Irwina Angelia Silvanasari,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Guruh Wirasakti,S.Kep.,Ns.,M.Kep.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Pertama-tama puji syukur saya panjatkan pada Allah SWT atas terselesaikannya Skripsi ini dengan baik dan lancar. Dan Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Keluarga tercinta khususnya orang tua saya Syamsul Huda dan Tutik Widiarti Ningsih serta adik-adik saya Aksal dan Adef, serta paman dan bibi saya Agung dan Nurhayati terimakasih atas segala doa, dukungan, motivasi, serta memberikan seluruh tenaga, pikiran serta biaya untuk saya sehingga saya bisa menyelesaikan masa studi saya. Kalian sangat berarti bagi saya
2. Segenap jajaran dosen yang telah menyalurkan ilmunya serta mendidik saya dengan ikhlas selama masa perkuliahan
3. Kampus tercinta Universitas dr.Soebandi tempat dimana saya berproses dan menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan
4. Arina Mana Sikana yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi selama penulisan skripsi
5. Sahabat “Boy Nurse” yang telah berjuang susah senang bareng selama 4 tahun berjuang meraih mimpi bersama
6. Teman-teman kelas 19D Ilmu Keperawatan dan temen seangkatan 2019 serta organisasi yang pernah saya ikutin selama masa perkuliahan yang telah merangkul dan memberikan banyak pengalaman
7. Diri sendiri yang mau dan mampu bertahan, berjuang, berusaha sekuat yang saya bisa, tidak menyerah walau banyak rasa dan godaan yang datang untuk berhenti, terimakasih karena sudah bertahan untuk tetap kuat sampai detik ini

MOTTO

“Selama kamu memiliki hati yang bersih, kamu akan menyampaikan kebenaran.
Kesalahan terburuk kita adalah ketertarikan kita pada kesalahan orang lain”

(Ali bin Abi Thalib RA)

“Jangan mati-matian mengejar sesuatu yang tidak bisa dibawa mati”

(Emha Ainun Nadjib)

“Bingungkan mereka dengan diammu, kejutkan mereka dengan aksimu”

(Gilang Fakhrizil)

ABSTRAK

Hidayah, Fakhrizil Gilang* Silvanasari, Irwina Angelia** Wirasakti, Guruh***
2023 Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi.

Kondisi hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan bentuk penyakit degeneratif/tidak menular yang masih tinggi kasusnya yang seharusnya mendapatkan dukungan lebih dari keluarga terutama fungsi perawatan kesehatan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas sumberbaru. Metode penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif menggunakan pendekatan cross-sectional. Teknik penelitian menggunakan simple random sampling yang melibatkan 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel independen penelitian ini fungsi perawatan kesehatan keluarga dan variabel dependennya kejadian hipertensi pada lansia. Instrumen yang dipakai dipenelitian ini adalah instrumen kuesioner baku berisi tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga yang bersumber dari buku Friedman sedangkan yang dipakai untuk mengukur kejadian hipertensi menggunakan *spygromanometer* dan stetoskop. Pengujian penelitian ini menggunakan *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan 54 responden dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga kategori baik mempunyai 52 (96,3%) lansia dengan hipertensi tingkat 1, sedangkan 46 responden dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga kategorik cukup hanya mempunyai 24 (52,2%) lansia dengan hipertensi, maka semakin tinggi fungsi perawatan kesehatan keluarga maka semakin rendah kejadian hipertensi pada lansia .Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ kurang dari $\alpha = 0,05$ maka secara statistik ada hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru. Berdasarkan penelitian lansia di wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru mampu menerapkan praktik diet keluarga, pola konsumsi obat terapeutik, tindakan pencegahan berbasis pengobatan, dan menggunakan pelayanan kesehatan secara baik.

Kata Kunci : Fungsi perawatan kesehatan keluarga, Hipertensi, Lansia

*Peneliti : Fakhrizil Gilang Hidayah
**Pembimbing I : Irwina Angelia Silvanasari,S.Kep.,Ns.,M.Kep
***Pembimbing II : Guruh Wirasakti,S.Kep.,Ns.,M.Kep.

ABSRTACT

Hidayah, Fakhrizil Gilang* Silvanasari, Irwina Angelia** Wirasakti, Guruh***
2023 The Relationship between Family Health Care Functions and the Incidence
of Hypertension in the Elderly in the Working Area of the Sumberbaru Health
Center. Thesis. Dr. Soebandi University Nursing Science Study Program.

The condition of hypertension or high blood pressure is a form of degenerative/non-communicable disease with a high number of cases that should get more support from the family, especially the function of family health care. The purpose of this study was to analyze the relationship between the function of family health care and the incidence of hypertension in the elderly in the working area of the Sumberbaru Health Center. The research method is a quantitative study with a correlative descriptive design using a cross-sectional approach. The research technique used simple random sampling involving 100 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. The independent variable of this study is the function of family health care and the dependent variable is the incidence of hypertension in the elderly. The instrument used in this study was a standard questionnaire instrument containing family health care functions originating from Friedman's book while those used to measure the incidence of hypertension were using a sphygmomanometer and a stethoscope. Testing this research using Chi-square. The results showed that 54 respondents with a good category of family health care function had 52 (96.3%) elderly people with hypertension level 1, while 46 respondents with sufficient categorical family health care function only had 24 (52.2%) elderly people with hypertension, so the higher the function of family health care, the lower the incidence of hypertension in the elderly. The results showed that the value of $p = 0.000$ was less than $\alpha = 0.05$, so statistically there was a relationship between the function of family health care and the incidence of hypertension in the elderly in the Sumberbaru Health Center work area. Based on research, elderly people in the Sumberbaru Health Center work area are able to implement family dietary practices, patterns of consumption of therapeutic drugs, medication-based prevention measures, and use health services properly.

Keywords: Function of family health care, Hypertension, Elderly

*Researcher: Fakhrizil Gilang Hidayah

**Supervisor I : Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

***Supervisor II : Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi ini yang berjudul "Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru", yang merupakan syarat dalam rangka menyelesaikan studi untuk menempuh gelar Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, hal itu disadari karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pihak lain pada umumnya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat pelajaran, dukungan motivasi, bantuan berupa bimbingan yang sangat berharga dari berbagai pihak mulai dari pelaksanaan hingga penyusunan laporan skripsi ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Andi Eka Pranata S.ST.,S.Kep.,Ns. M. Kes selaku rektor Universitas dr. Soebandi
2. Ibu apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Ibu Prestasianita Putri, S.Kep.,Ns.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
4. Ibu Trisna Vitaliati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji Utama

5. Ibu Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama.
6. Bapak Guruh Wirasakti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang

Jember, 17 Maret 2023

Fakhrizil Gilang Hidayah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORSINALITAS SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
MOTTO.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSRTACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	8
2.1.1 Definisi Lansia.....	8
2.1.2 Batasan Lansia	8
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia	9

2.2 Konsep Hipertensi	9
2.2.1 Definisi Hipertensi	9
2.2.2 Faktor Penyebab Hipertensi	10
2.2.3 Tanda Dan Gejala	15
2.2.4 Dampak Hipertensi	16
2.2.5 Pencegahan Hipertensi	17
2.2.6 Penatalaksanaan	18
2.2.7 Faktor yang Memperburuk Hipertensi	19
2.2.8 Alat Untuk Mengukur Hipertensi	22
2.3 Konsep Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	24
2.3.1 Fungsi Keperawatan Kesehatan	24
2.4 Hubungan Antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi dari Penelitian Sebelumnya	36
2.4.1 Gambaran Fungsi Perawatan kesehatan Keluarga	36
2.4.2 Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Terkontrolnya Tekanan Darah pada Lansia Dengan Hipertensi	38
BAB 3 KERANGKA KONSEP	40
3.1 Kerangka Konsep	40
3.2 Hipotesis	41
BAB 4 METODE PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Populasi dan Sampel	42
4.2.1 Populasi	42
4.2.2 Sampel	43
4.2.3 Sampling	44
4.3 Tempat dan Waktu Peneliti	45
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	45
4.4.1 Variabel	45
4.4.2 Definisi Operasional	46
4.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	48
5.2.1 Sumber Data	48
4.5.2 Teknik Pengumpulan Data	48
4.5.3 Instrumen Pengumpulan Data	50

4.5.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	52
4.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	52
4.6.1 Pengolahan Data.....	52
4.6.2 Analisa Data.....	54
4.7 Etika Penelitian.....	55
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	58
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	58
5.2 Karakteristik Responden.....	59
5.2.1 Identifikasi Responden Berdasarkan Umur.....	59
BAB 6 PEMBAHASAN.....	63
6.1 Mengidentifikasi Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga.....	63
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4. 1 Definisi Operasional	46
Tabel 4. 2 Blue Print Kuesioner Penelitian	51
Tabel 5. 1 Berikut adalah Identifikasi Responden Berdasarkan Umur	59
Tabel 5. 2 Berikut adalah Identifikasi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	59
Tabel 5. 3 Berikut adalah Identifikasi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	59
Tabel 5. 4 Berikut adalah Identifikasi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga....	60
Tabel 5. 5 Berikut adalah Identifikasi Responden Berdasarkan Lama Hipertensi	60
Tabel 5. 6 Berikut adalah Identifikasi Responden Berdasarkan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	61
Tabel 5. 7 Berikut adalah Identifikasi Responden Berdasarkan Tekanan Darah	61
Tabel 5. 8 Berikut adalah Analisis Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC - VII 2003	15
Gambar 3. 2 kerangka konsep.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Informed Consent	75
Lampiran 1. 2 Instrumen Penelitian	76
Lampiran 1. 3 Lembar Konsul	81
Lampiran 1. 4 Hasil Analisis Statistik.....	82
Lampiran 1. 5 Jadwal Kegiatan.....	84
Lampiran 1. 6 Form Usulan Judul Penelitian.....	85
Lampiran 1. 7 Surat Permohonan Studi Pendahuluan Fakultas Ilmu Kesehatan	86
Lampiran 1. 8 Surat Permohonan Studi Pendahuluan BAKESBANGPOL	87
Lampiran 1. 9 Surat Permohonan Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan	88
Lampiran 1. 10 Surat Pengantar Etik Fakultas Kesehatan	89
Lampiran 1. 11 Surat Pernyataan Peneliti (Etik).....	90
Lampiran 1. 12 Surat Keterangan Layak Etik.....	91
Lampiran 1. 13 Surat Permohonan Izin Penelitian Fakultas Kesehatan.....	92
Lampiran 1. 14 Surat Rekomendasi Penelitian BAKESBANGPOL	93
Lampiran 1. 15 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	94
Lampiran 1. 16 Hasil Uji Plagiat Turnitin	95
Lampiran 1. 17 Dokumentasi Penelitian.....	96
Lampiran 1. 18 Biodata Peneliti.....	97

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan seseorang yang telah berusia mencapai 60 tahun. Lansia memiliki risiko atau kemungkinan lebih tinggi untuk terserang berbagai penyakit, terutama penyakit degeneratif, dibandingkan dengan orang muda. Penyakit degeneratif adalah penyakit kronis yang sangat mengganggu kualitas hidup dan kinerja seseorang. Salah satu penyakit degeneratif pada lansia yang seringkali tanpa gejala adalah hipertensi (Ariyanti et al., 2020).

Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi prioritas kesehatan dunia adalah hipertensi. Menurut rekomendasi *Join National Committee dalam The Eighth Report of Join National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah seseorang di atas 140 mmHg (sistolik) dan/atau 90 mmHg. Dikenal sebagai *the silent killer*, tekanan darah tinggi seringkali tanpa gejala selama berpuluh-puluh tahun dan biasanya baru diketahui setelah komplikasi berkembang di organ tubuh (Akbar & Budi Santoso, 2020).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi. Artinya, satu dari tiga orang di dunia pernah didiagnosis menderita tekanan darah tinggi dan hanya 36,8% yang mau minum obat (WHO, 2019). Jumlah penyakit hipertensi lansia di dunia terus berkembang setiap tahunnya. Sekitar

1,5 miliar orang diperkirakan akan terkena tekanan darah tinggi pada tahun 2025 (World Health Organization, 2015). Hipertensi merupakan penyakit yang sering menyerang lansia. Hasil data Riskesdas Indonesia tahun 2018, prevalensi hipertensi pada usia 55-64 tahun adalah 55,2% pada usia 65-74 tahun dan hipertensi 63,2% (Marliana et al., 2019). Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua dengan 10,4% berhubungan dengan hipertensi pada lansia, hingga 52,5% prevalensi hipertensi juga terjadi pada lansia antara 55 sampai 85 tahun. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018, angka kejadian hipertensi tahun 2014-2017 merupakan angka penyakit tidak menular tertinggi dan segera ditangani (Silvanasari et al., 2022).

Data prevalensi hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru pada tahun 2020 sebanyak 577 orang, tahun 2021 meningkat menjadi 900 orang, dan tahun 2022 kembali menjadi 2072 orang. Lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru hampir dua kali lipat mengalami peningkatan setiap tahunnya (Dinkes Jember, 2022). Pada tanggal 20 Desember 2022, hasil studi pendahuluan berdasarkan wawancara dengan perawat posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru mengungkapkan sebagian besar lansia penderita hipertensi memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarganya kurang baik, dan jarang dilakukan pemantauan tekanan darah lansia di posyandu dengan dalih lansia tidak ada gejala hipertensi, tidak ada yang bisa mengantarkan lansia ke posyandu lansia, dan ada juga yang tidak memiliki kendaraan, sehingga mereka tidak bisa pergi ke Puskesmas Sumberbaru atau Posyandu lansia. Sebagian besar penderita

hipertensi berada di kategori Hipertensi tingkat 2 yaitu tekanan darah lebih dari 169/90 mmhg. Berdasarkan wawancara dengan 10 lansia penderita hipertensi, diketahui bahwa 6 lansia anggota keluarganya mampu memenuhi fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan baik dan 4 anggota keluarga lansia fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kurang baik, dimana 3 anggota keluarga tidak mampu melakukan perawatan kesehatan terkait hipertensi dan tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, sedangkan 1 diantara 4 anggota keluarga tersebut tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan rata-rata 4 dari 10 lansia mengalami peningkatan tekanan darah tidak terkontrol yaitu tekanan darah diatas 160/90 mmHg. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan 4 responden yang mengalami peningkatan tekanan darah tidak terkontrol, bahwa yang menyebabkan hal tersebut terjadi karena kurangnya pengelolaan anggota keluarga dan tidak berjalannya dengan baik fungsi perawatan kesehatan didalam keluarga.

Faktor penyebab hipertensi antara lain usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikendalikan), kebiasaan merokok, obesitas, kurang olahraga, stress, penggunaan estrogen dan salah satu faktor penyebab tekanan darah tinggi adalah konsumsi garam berlebihan. Penyebab hipertensi adalah konsumsi makanan asin, kafein, monosodium glutamat (Purwono et al., 2020).

Tekanan darah tinggi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama menyebabkan gangguan kesehatan seperti stroke, serangan jantung, gagal

jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronis. Dampak negatif dari hipertensi pada lansia bisa mempengaruhi kualitas hidup lansia (Silvanasari et al., 2022). Maka dari itu membutuhkan keterlibatan dan dukungan keluarga dalam mengelola hipertensi sehingga pasien dengan patuh menjaga tekanan darahnya dalam batas normal.

Keluarga merupakan garda kesehatan yang pertama, dimana keluarga dapat mempengaruhi kesehatan keluarga. Fungsi 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. Tugas ini adalah menjaga kesehatan keluarga agar keluarga tetap memiliki tingkat produktivitas yang tinggi dan kemampuan mengelola kesehatan keluarga dan individu. Membangun keluarga dengan anggota keluarga lainnya memberikan dampak atau citra yang sangat nyata mengenai informasi kesehatan karena keluarga adalah garda pertama kesehatan keluarga (Abidin & Ferawati, 2020).

Keluarga juga dapat merawat keluarganya dengan tekanan darah tinggi, yaitu mereka dapat mengontrol atau mengatur makanan apa yang baik untuk penderita hipertensi, kegiatan apa yang baik untuk penderita hipertensi, dan bagaimana cara mengaturnya dengan benar dalam mengontrol tekanan darah, kemampuan untuk mengubah lingkungan atau tempat tinggal, sehingga anggota keluarga memiliki kehidupan yang nyaman, dan kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, karena pelayanan kesehatan di

kecamatan Sumberbaru saat ini sudah memadai dimana sudah terdapat pelayanan primer seperti Puskesmas, Dokter, Klinik dan bidan. Hal ini mendorong atau meningkatkan motivasi masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Hafiz et al., 2016)

Pemerintah telah melakukan upaya dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi diantaranya adalah meningkatkan promosi kesehatan melalui Komunikasi Infromasi Edukasi (KIE) dalam pengendalian hipertensi seperti perilaku CERDIK dan PATUH, meningkatkan pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis masyarakat dengan *self awareness* melalui pengukuran tekanan darah selain itu pemerintah juga telah melakukan upaya seperti meningkatkan akses ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu pelayanan, salah satu upaya pencegahan komplikasi hipertensi khususnya penyakit jantung dan pembuluh darah di FKTP melalui Pelayanan Terpadu. Pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini dan monitoring faktor risiko dini dan monitoring peningkatan faktor resiko hipertensi melalui Posbindu PTM dan Posbindu Lansia (Kemenkes, 2019). Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan sangat diperlukan untuk mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan keluarga, khususnya lansia sebagai bagian dari anggota keluarga yang membutuhkan perawatan yang lebih merespon kebutuhan akibat penuaan. Salah satunya adalah pengobatan penyakit degeneratif yang terutama menyerang lansia dan seringkali menimbulkan kecacatan (Mulia, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas sumberbaru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas sumberbaru

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi fungsi perawatan kesehatan keluarga.
- 2) Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada lansia.
- 3) Menganalisa hubungan antara fungsi perawatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi masyarakat tentang pentingnya fungsi keperawatan kesehatan keluarga dalam pengendalian hipertensi pada keluarga lansia agar tingkat hipertensi menurun dan tidak terjadi penyakit komplikasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi pasien dan keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi penderita hipertensi dan keluarga dalam rangka pengendalian hipertensi

2) Bagi layanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan layanan kesehatan dalam melaksanakan penendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di wilayah kerjanya.

3) Bagi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pendidikan dalam memperkaya sumber pustaka.

4) Bagi penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan penelitian bagi penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul Penelitian	Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Terkontrolnya Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Kecamatan Pringapus Semarang	Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru
Lokasi	Kecamatan Pringapus Semarang	Puskesmas Sumberbaru Jember
Waktu	2016	2022
Peneliti	Suhildan Hafis	Fakhrizil Gilang Hidayah
Variabel Independen	Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga
Variabel Dependen	Terkontrolnya Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi	Kejadian Hipertensi
Teknik Sampling	<i>Cluster Sampling</i>	<i>Simple Random Sampling</i>
Instrumen Penelitian	Wawancara dan Kuesioner	Kuesioner

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah berusia mencapai 60 tahun. Orang tua memiliki risiko atau kemungkinan lebih tinggi untuk terserang berbagai penyakit, terutama penyakit degeneratif, dibandingkan dengan orang muda. Penyakit degeneratif adalah penyakit kronis yang sangat mengganggu kualitas hidup dan kinerja seseorang. Salah satu penyakit degeneratif pada lansia yang seringkali tanpa gejala adalah hipertensi (Ariyanti et al., 2020).

Lansia atau lanjut usia adalah orang yang berada pada masa dewasa akhir atau dewasa akhir yang kelompok usianya dimulai pada usia 60 tahun ke atas. Setiap orang mengalami proses penuaan yang terbagi menjadi dua bagian yaitu penuaan primer dan sekunder. Penuaan primer adalah proses kemunduran tubuh yang bertahap dan tak terhindarkan dan sering dialami oleh manusia. Penuaan sekunder mengacu pada proses yang mempengaruhi laju penuaan primer karena penyakit, paparan lingkungan fisik yang tidak sehat, dan juga penyalahgunaan di bawah kendali manusia, seperti stres ditempat kerja, paparan racun lingkungan, dll (Kristanto & Agustina, 2018).

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut WHO, lansia dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:

- 1) Usia 45-59 tahun disebut usia pertengahan (*middle age*)

- 2) Usia 60-74 tahun disebut lansia (*edderly*)
- 3) Usia 75-90 tahun disebut lansia tua (*old*)
- 4) Usia lebih dari 90 tahun bisa disebut lansia sangat tua (*very old*)

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia

Menurut (Rumahorbo et al., 2020) bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia. Faktor-faktor tersebut diurutkan dari faktor yang paling sering muncul yaitu:

- 1) Riwayat keluarga
- 2) Obesitas
- 3) Aktivitas fisik
- 4) Ras
- 5) Stres
- 6) Fungsi keluarga

Sedangkan faktor yang hanya sekali muncul yaitu : Nutrisi dan usia

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi prioritas kesehatan dunia adalah hipertensi. Menurut rekomendasi *Join National Committee dalam The Eighth Report of Join National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah seseorang di atas 140 mmHg (sistolik) dan/atau 90 mmHg. Dikenal sebagai the silent killer, tekanan darah tinggi seringkali tanpa gejala berpuluh-puluh tahun

dan biasanya baru diketahui setelah komplikasi berkembang di organ tubuh. (Akbar & Budi Santoso, 2020)

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular tetapi berisiko timbulnya penyakit lain seperti penyakit jantung, penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah (Price & Wilson, 2003). Dampak hipertensi pada lansia berupa gangguan fungsi fisik, psikologis, dan sosial ekonomi (Rahmawati et al., 2015).

American Health Association (AHA) definisi hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah pada darah yang ditandai dengan pembacaan tekanan darah >130/90 mmHg pada pembacaan tensiometer manual dan digital (Nade & Rantung, 2020).

2.2.2 Faktor Penyebab Hipertensi

Ada beberapa faktor yang menyebabkan hipertensi seperti usia, obesitas, merokok, ataupun stress. Tekanan darah tinggi yang terjadi dalam waktu yang panjang dan tidak terputus-putus menyebabkan gangguan kesehatan seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronis. Dampak negatif dari hipertensi pada lansia bisa mempengaruhi kualitas hidup lansia (Silvanasari et al., 2022).

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan oleh beberapa hal faktor yang berbeda. Berdasarkan petunjuk teknis penemuan ada dua faktor yang menyebabkan tekanan darah tinggi yaitu:

1) Faktor yang Tidak Bisa Dirubah

Beberapa faktor menyebabkan tekanan darah tinggi, yang tidak bisa dirubah seperti usia, jenis kelamin dan genetika.

(1) Usia

Proses penuaan menyebabkan perubahan struktur pembuluh darah yang bisa menyebabkan gangguan kesehatan seperti Hipertensi. Seiring bertambahnya usia pembuluh darah orang tersebut mengalami penurunan fleksibilitas kaku, menyebabkan peningkatan tekanan darah. Itu sebabnya usia tua, terutama orang tua, berisiko menderita tekanan darah tinggi.

(2) Jenis kelamin

Dibandingkan dengan perempuan laki-laki lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi. Anak laki-laki lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi karena laki-laki memiliki perilaku atau gaya hidup berisiko meningkatkan tekanan darah, seperti kebiasaan merokok dan konsumsi minuman beralkohol. Rokok mengandung nikotin Karbon monoksida yang dapat merusak lapisan pembuluh darah arteri dan menyebabkan aterosklerosis, jika terlalu banyak mengkonsumsi alkohol dapat meningkatkan kortisol dan memicu kekentalan darah adanya hipertensi.

(3) Genetika

Dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki tekanan darah tinggi, keluarga atau orang tua yang memiliki hipertensi akan beresiko 2 kali lebih tinggi menderita tekanan darah tinggi. Itu terkait juga peningkatan konsentrasi natrium intraseluler rasio kalium terhadap natrium yang tidak mencukupi. Tingginya kadar natrium dalam tubuh bisa menyebabkan tubuh menyimpan lebih banyak cairan sehingga menyebabkannya peningkatan tekanan darah.

2) Faktor yang Bisa Dirubah

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

(1) Kegemukan (obesitas)

Orang yang kelebihan berat badan lebih memiliki risiko yang relatif tinggi terkena tekanan darah tinggi 5 kali lebih besar dari orang yang memiliki berat badan normal. orang gemuk memiliki massa tubuh yang besar. Semakin besar massa tubuh manusia, semakin banyak darah bersirkulasi melalui pembuluh darah dan menyebabkan meningkatnya curah jantung. Peningkatan volume darah untuk mendistribusikan oksigen dan nutrisi melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh menyebabkan jantung bekerja lebih keras sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi meningkat.

(2) Kurangnya aktivitas fisik

Gaya hidup menetap atau kurang aktivitas fisik menyebabkan peningkatan tekanan darah dalam tubuh. Olahraga teratur dapat meningkatkan kekuatan jantung dan mendukung elastisitas pembuluh darah bekerja keras untuk memompa darah. Olahraga atau aktivitas teratur membantu mengurangi risiko tekanan darah tinggi dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penderita darah tinggi dapat melakukan olahraga ringan seperti aerobik dan jalan cepat.

(3) Merokok

Orang yang merokok dalam waktu lama ada risiko paparan yang tinggi terkena tekanan darah tinggi. Rokok mengandung bahan kimia seperti nikotin dan karbon monoksida, yang dapat menyebabkan kerusakan lapisan pembuluh darah dan penyebabnya arteriosklerosis, yang menyebabkan tekanan darah tinggi panjang pasien hipertensi yang merokok risiko yang lebih besar untuk merusak pembuluh darah.

(4) Konsumsi garam yang berlebihan

Asupan garam yang dianjurkan per hari untuk mengurangi resiko hipertensi bagi seseorang adalah 2000 mg natrium atau setara 5 gram atau 1 sendok teh. Konsumsi garam yang berlebihan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Terlalu banyak mengonsumsi garam dapat menyebabkan

endapan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di dalamnya di luar sel sehingga tidak dikeluarkan, sehingga tidak bisa meningkatkan tekanan dan volume darah.

(5) Kelebihan Kolestrol

Meningkatkan kadar kolestrol adalah salah tanda orang yang menderita gangguan metabolisme lipid. Kolesterol adalah salah satu penyebabnya arteriosklerosis dapat terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan menyebabkan tekanan darah tinggi.

(6) Konsumsi alkohol

Kelebihan harus dihindari untuk mencegah terjadinya hipertensi. Konsumsi minuman beralkohol seperti ballo Kelebihannya, sekitar 2-3 cup ukuran standar per hari atau terus menerus tetapi peningkatan tekanan darah mekanismenya tidak jelas, tapi mungkin karena kejadiannya peningkatan kortisol dan kekentalan darah menyebabkan peningkatan tekanan dalam tubuh darah.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

- a) **Hipertensi Primer** yang tidak diketahui penyebabnya (90%)
- b) **Hipertensi Sekunder** Penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dll.

Untuk mengangkat diagnosis hipertensi dilakukan pengukuran darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu.

Gambar 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC - VII 2003

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Pra-hipertensi	120 - 139	Atau	80 - 89
Hipertensi tingkat 1	140 - 159	Atau	90 - 99
Hipertensi tingkat 2	> 160	Atau	> 100
Hipertensi Sistolik Terisolasi		> 140 dan	< 90

Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure VII/JNC - VII, 2003

2.2.3 Tanda Dan Gejala

Ada kesalah pahaman bahwa orang dengan tekanan darah tinggi selalu memiliki gejala, namun kenyataannya banyak orang dengan tekanan darah tinggi tidak memiliki gejala sama sekali. Tekanan darah tinggi biasanya menimbulkan gejala seperti sakit kepala, sesak napas, pusing, nyeri dada, dan mimisan. Membiarkan gejala ini tidak diobati

berbahaya karena dapat meningkatkan kejadian komplikasi yang mengancam jiwa (Haldar, 2013).

2.2.4 Dampak Hipertensi

Hipertensi yang tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya seperti :

1) **Gagal jantung**

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

2) **Stroke**

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, otak akan berdarah dan mengakibatkan kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah yang menyempit.

3) **Kerusakan ginjal**

Penyempitan dan penebalan aliran darah ke ginjal akibat tekanan darah tinggi dapat mempengaruhi kemampuan ginjal untuk menyaring lebih sedikit cairan, memungkinkan limbah dikembalikan ke darah.

4) **Kerusakan penglihatan**

Robeknya pembuluh darah pada pembuluh darah mata yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi dapat menyebabkan

penglihatan kabur, selain itu kerusakan pada organ lain juga dapat berdampak pada kaburnya penglihatan (Tedjakusumana, P.(2012).Tata Laksana Hipertensi Pradana. CDK, 39(4), 2012).

2.2.5 Pencegahan Hipertensi

Hal ini bertujuan untuk mencegah tekanan darah tinggi melalui dapat dilakukan dengan cara promosi kesehatan mengurangi risiko yang terkait dengan berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan, yang juga dapat menimbulkan penyakit perbarui dan tingkatkan kualitas hidup rakyat. Kegiatan promosi kesehatan juga harus direncanakan, dipantau dan dievaluasi dengan baik, jadi strategi yang baik tetap menjadi syarat utama untuk intervensi promosi kesehatan.

Pencegahan primer hipertensi merupakan penangkalan yang dijalankan atas individu/masyarakat sebelum terpapar hipertensi. Pencegahan utama tekanan darah tinggi sebagai berikut :

- 1) Mengurangi berat badan ketinggian yang paling ideal bagi penderita berat badan besar dan obesitas
- 2) Hindari minuman alkohol
- 3) Kurangi/batasi asupan natrium/ garam
- 4) Berhenti merokok
- 5) Kurangi/hindari makanan tinggi lemak dan kolesterol tinggi
- 6) Olahraga teratur seperti gerakan aerobik, jalan kaki, lari, mengayuh sepeda dan lain lain (Melanie, 2019)

2.2.6 Penatalaksanaan

Pengobatan hipertensi adalah tentang mengurangi risiko hipertensi dan pengobatannya. Pengobatan hipertensi nonfarmakologis (modifikasi gaya hidup melalui pendidikan kesehatan) dan farmakologis (obat-obatan) (Wiryansyah, n.d.).

- 1) Farmakologi (Obat-obatan) Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :
 - (1) Mempunyai efektivitas yang tinggi.
 - (2) Mempunyai toksisitas dan efek samping ringan atau minimal.
 - (3) Memungkinkan pemberian obat secara oral.
 - (4) Tidak menimbulkan intoleransi.
 - (5) Harga obat relatif murah sehingga mudah dijangkau pelanggan.
 - (6) Memungkinkan penggunaan jangka panjang. Kelompok obat-obatan yang diberikan kepada penderita tekanan darah tinggi, seperti diuretik, beta-blocker, antagonis kalsium, dan penghambat renin-angiotensin.
- 2) Non Farmakologi
 - (1) Diet

Pembatasan atau kurangi konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas renin dalam plasma dan penurunan kadar aldosteron dalam plasma.

(2) Aktivitas

Ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan batasan dan kemampuan medis, seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang.

(3) Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh

(4) Memodifikasi gaya hidup

- Membatasi mengkonsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas sehari untuk laki-laki atau 1,5 gelas sehari untuk wanita dapat menurunkan tekanan darah.
- Penderita tekanan darah tinggi juga disarankan berhenti merokok untuk mengurangi risiko komplikasi penyakit kardiovaskular.
- Manajemen stres yang baik juga diperlukan karena stres diketahui dapat meningkatkan tekanan darah.

2.2.7 Faktor yang Memperburuk Hipertensi

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan lansia dalam mengendalikan tekanan darah tinggi. Ada beberapa faktor yang dapat memperparah tekanan darah tinggi, seperti ketidakpatuhan minum obat, kurangnya informasi dan literasi kesehatan yang buruk serta fungsi perawatan kesehatan keluarga (Sjaaf & Paf, 2019).

1) Ketidapatuhan

Ketidapatuhan dengan obat-obatan seperti misalnya. penggunaan tidak teratur obat tekanan darah seperti yang diresepkan oleh dokter, kegagalan untuk mengikuti pemantauan tekanan darah, dan ketidapatuhan terhadap diet hipertensi semuanya berkontribusi terhadap kegagalan pengobatan hipertensi. Komitmen individu untuk melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam pengelolaan tekanan darah. Pemantauan tekanan darah rutin mendidik dan memotivasi pasien untuk mencapai tujuan tekanan darah yang tepat.

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

2) Kurangnya pengetahuan

Orang yang semakin tua mungkin tidak banyak mengalami informasi, terutama informasi tentang tekanan darah. Orang dengan pengetahuan yang baik tentang tekanan darah biasanya mampu mengontrol tekanan darahnya dengan baik. Kurangnya pengetahuan

tentang tekanan darah tinggi mengganggu kepatuhan individu terhadap pengobatan yang dijalannya, seperti pengendalian hipertensi dan diet hipertensi untuk mencapai tujuan tekanan darah dalam pengendalian hipertensi (Sastri et al., 2019).

3) Literasi kesehatan yang rendah

Literasi kesehatan sebagai determinan penting pelayanan kesehatan merupakan faktor kunci dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya bagi lansia dengan hipertensi. Beberapa lansia sulit mendapatkan informasi kesehatan. Hal ini terlihat dengan adanya lansia yang mengalami penurunan penglihatan dan lansia yang tinggal sebatang kara, dimana kondisi lansia pada saat itu sangat membutuhkan pertolongan, sehingga dapat memperoleh informasi tentang kesehatan melalui orang-orang terdekatnya. Informasi yang sulit ditemukan biasanya berasal dari media elektronik maupun non elektronik seperti televisi, handphone atau surat kabar. Beberapa lansia masih bingung dengan penjelasan dokter saat mengamati penyakitnya dan tidak meminta penjelasan lebih lanjut. Akibatnya, kemampuan mereka untuk mengakses informasi dan pengetahuan kesehatan masih terbatas, yang menyebabkan penurunan literasi kesehatan (Hotidjah, 2019).

4) Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah bagaimana keluarga berpartisipasi dalam merawat atau menjaga kesehatan.

Fungsi ini mendukung proses pengendalian hipertensi dengan cara mengontrol tekanan darah. Karena fungsi ini merupakan fungsi yang berperan dalam menunjang kesehatan, serta keluarga dapat menjadi inti dalam melakukan perawatan. (Hafiz et al., 2016)

Salah satu fungsi pokok keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga, dimana keluarga memberikan perawatan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit secara bersama-sama. Kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan atau dukungan kesehatan dapat ditentukan dari tanggung jawab kesehatan keluarga yang dirasakan. Lansia dengan tekanan darah tinggi membutuhkan anggota keluarga untuk memenuhi tanggung jawab kesehatan keluarga mereka. Beberapa aspek yang terkait dengan tantangan kesehatan keluarga antara lain kemampuan keluarga untuk mengenali masalah, kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan, kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga untuk mengubah lingkungannya, dan kemampuan keluarga untuk penggunaan meliputi kemampuan untuk Fasilitas perawatan kesehatan yang ada (Hafiz et al., 2016)

2.2.8 Alat Untuk Mengukur Hipertensi

Tekanan darah dapat diukur dalam milimeter air raksa (mmHg) dan ditulis sebagai dua nilai yang berbeda yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik terjadi saat ventrikel berkontraksi dan mendorong darah ke dalam arteri, sedangkan tekanan

darah diastolik terjadi saat ventrikel rileks dan terisi darah dari atrium. Untuk mengukur, dapat menggunakan *sphygmomanometer* yang diletakkan di atas arteri brakialis pada lengan.

Tensi meter dibagi menjadi tiga jenis, yaitu tensimeter air raksa (mercury), tensimeter pegas (aneroid) dan tensimeter digital (otomatis). Tensimeter air raksa merupakan tensimeter pertama yang digunakan. Tensimeter jenis ini menggunakan air raksa dan membutuhkan stetoskop untuk mendengar suara garis tekanan sistolik dan diastolik. Tensimeter ini dulunya merupakan “*gold standard*” untuk mengukur tekanan darah. Namun, tensimeter merkuri telah dihapus karena peraturan kesehatan karena masalah lingkungan terkait pembuangan limbah medis yang terkontaminasi air raksa dan bahaya yang ditimbulkan oleh tumpahan atau pecahan air raksa. Pada tahun 1998, Badan Perlindungan Lingkungan dan Rumah Sakit Amerika setuju untuk menghilangkan limbah merkuri dari industri kesehatan pada tahun 2005.

Oleh karena itu, banyak fasilitas kesehatan beralih ke tensimeter pegas. Tensimeter pegas atau aneroid adalah tensimeter yang menggunakan jarum atau putaran berangka. Tensimeter ini lebih aman karena tidak menggunakan air raksa. Seperti air raksa, tensimeter ini membutuhkan stetoskop. Terbaru adalah tensimeter digital (otomatis), tensimeter ini sangat mudah dan praktis untuk digunakan dan tidak memerlukan stetoskop. Dengan tensimeter ini, pemeriksa hanya perlu

menyalakan alat lalu mengembang manset untuk mengetahui tekanan darah. Alat tersebut secara otomatis mengukur tekanan darah dan menampilkannya sebagai angka di layar LCD. (Eriska et al., 2016)

2.3 Konsep Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

2.3.1 Fungsi Keperawatan Kesehatan

Fungsi keperawatan kesehatan adalah komponen terpenting dari pengkajian keluarga. Fungsi ini adalah satu dari lima fungsi keluarga yang menyebabkan pemberian kebutuhan fisik: makanan, pakaian hunian, dan perawatan kesehatan. Serta mendukung kesehatan anggota keluarga untuk mempertahankan produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan sebagai tanggung jawab keluarga dalam pelayanan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan dibagi beberapa komponen, diantaranya adalah: (Friedman, 2010)

1) Perilaku Keluarga Terkait dengan Sehat dan Sakit

(Friedman, 2010) mengemukakan bahwa keluarga adalah sumber terpenting untuk konsep sehat sakit dan perilaku sehat. Keluarga merupakan orang yang berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik anggota keluarga yang sering sakit yaitu pemeliharaan gizi, melakukan terapi, dan lain-lain.

Praktik kesehatan dan pemanfaatan layanan perawatan kesehatan sangat bervariasi dari keluarga ke keluarga. Dua alasan utama dalam keragaman praktik perawatan kesehatan ini adalah perbedaan keluarga baik dalam konsep apa yang menyusun sehat sakit dan

keyakinan kesehatan mereka terkait dengan pencarian perawatan kesehatan dan mengikuti tindakan perawatan kesehatan. Ada beberapa komponen terkait dengan sehat sakit diantaranya adalah:

(1) Perbedaan konsep sehat dan sakit

Konsep sehat dan sakit sangat bervariasi luas dari kebudayaan ke kebudayaan, wilayah ke wilayah, dan keluarga ke keluarga. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi konsep sehat sakit di antaranya adalah:

a) Masalah kesehatan

Beberapa masalah kesehatan yang merupakan endemik bagi seluruh komunitas atau kelompok di anggap sebagai peristiwa alami bukan sebagai penyakit. Kebiasaan dan norma sosial sering kali menentukan apakah perilaku tertentu dianggap sakit atau sehat, karena frekuensi kondisi sering kali mempengaruhi apakah kondisi disebut sebagai penyakit atau bukan.

b) Faktor gender dan kelas sosial

Woods dkk (1988) mengungkap beberapa temuan mengenai gender dan kelas sosial yang menarik dalam penelitian mereka yang membahas wanita mengenai sehat. Dimana wanita-wanita yang mewakili kebudayaan, status pernikahan, dan tingkat pendidikan serta sosial ekonomi yang berbeda. Memiliki berbagai definisi sehat yang banyak sekali, yang mendefinisikan sehat sebagai perhatian klinis, (misal,

tidak merasa sakit, tidak sakit, merasa baik-baik saja, memiliki stamina yang kuat, makan-makan yang seimbang, dan merasa utuh secara spritual). Laporan terbaru memastikan bahwa pria lebih sulit di jangkau dengan kesehatan mereka dan system pelayanan kesehatan. Pria, tiga kali lebih sering menemui dokter secara teratur di bandingkan wanita.

c) Perbedaan kelas sosial

Seseorang memiliki cara yang berbeda dalam menentukan apakah mereka sakit atau sehat. Beberapa orang merasa mereka sakit hanya saat mereka tidak lagi dapat bekerja atau menjalankan kebiasaan aktivitas harian dan peran mereka. Orientasi ketiga terhadap sehat sakit adalah bahwa orang yang semata-mata sakit saat mereka tidak merasa baik. Menurut Koos (1954), dalam sebuah studi menunjukkan bahwa posisi sosisl-ekonomi sangat berpengaruh interprensetasi gejala individu yaitu, apakah gejala di anggap sebagai sakit atau tidak, dan jika ada, apakah gejala tersebut mengidikasikan bahwa perawatan medis perlu dicari. Menemukan bahwa saat jenjang kelas sosial seorang menurun, pengakuan terhadap gejala lebih sedikit di bandingkan dengan seorang dengan kelas sosial menengah. Semakin berpendidikan sebuah keluarga, biasanya semakin baik pengetahuan keluarga mengenai kesehatan.

d) Perbedaan etnik

Latar belakang etnik keluarga adalah faktor utama lainnya yang mempengaruhi konsep keyakinan sehat serta sakit anggota keluarga. Menurut Kleinman, faktor kebudayaan menentukan pentingnya berbagai domain pengaruh. Domain ini membentuk penjelasan sehat sakit masyarakat serta apa yang mereka pikir harus mereka lakukan mengenai kesehatan. Tiga domain yang diidentifikasi Kleiman adalah domain professional, popular, dan rakyat. Domain professional pengaruh yang merupakan paling kuat, keluarga, kerabat, dan komunitas orang awam adalah sumber informasi keyakinan sehat sakit. (Friedman, 2010)

2) Keyakinan Kesehatan Tentang Perawatan dan Tindakan Kesehatan

Keperawatan keluarga ialah pemberian layanan kesehatan dengan membantu anggota keluarga mempertahankan kesehatan yang setinggi-tingginya melewati dari pengalaman sakit yang sebelumnya. Keperawatan keluarga yaitu pemberian layanan kesehatan secara holistik mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi hingga evaluasi terhadap seluruh anggota keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan semaksimal mungkin.

Faktor utama lainnya yang teridentifikasi sebagai praktik yang mempengaruhi kesehatan adalah keyakinan individu dan keluarga

tentang pencarian perawatan dan tindakan kesehatan. Terdapat dua komponen yang terkait di bagian ini yaitu:

(1) Model Keyakinan Kesehatan

Skema yang paling komprehensif untuk meninjau pencegahan penyakit dan perilaku mendeteksi sakit adalah model keyakinan kesehatan, yang telah di ujikan di berbagai area pencegahan dan kesehatan kuratif yang luas. Model ini dimodifikasi beberapa kali sejak semula dibentuk dan merupakan alat yang bermanfaat guna secara sistematis menganalisis perilaku kesehatan personal, memperkirakan aktivitas pengalihan seperti tindakan kesehatan pencegahan, pemanfaatan layanan medis, menunda pencarian bantuan, dan kepatuhan terhadap program pengobatan.

(2) Model Promosi Kesehatan

Pender, Murdaugh, dan Parsons (2000), mengembangkan model keyakinan kesehatan menjadi model promosi kesehatan, yang merupakan pelengkap untuk model perlindungan untuk kesehatan lainnya. Promosi kesehatan berfokus pada gerakan kearah status promosi kesehatan dan kesejahteraan yang positif. Status sakit dan penyakit yang negatif tampak motivasi untuk perilaku promosi kesehatan. Pender menunjukkan bahwa keinginan bertumbuh, ungkapan potensi manusia, dan kualitas kehidupan memberikan motivasi untuk tindakan promosi kesehatan. (S. Hamid et al., 2019)

3) Praktik Perawatan Kesehatan

Peningkatan praktik kesehatan dalam keluarga adalah tujuan dasar dari keperawatan keluarga. Hal ini menjadi sangat penting untuk mendapatkan informasi tentang praktik kesehatan keluarga guna membantu keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan. Satu indikasi tingkat berfungsinya perawatan kesehatan keluarga adalah keseluruhan drajad kesehatan anggota keluarganya. Hal ini sering kali disimpulkan dengan mengumpulkan informasi berkenaan dengan insidens penyakit per anggota dalam periode waktu tertentu, dengan menyadari, tentunya bahwa usia individu dan lingkungan mereka memainkan peran utama dalam genesis dan insidens penyakit. (S. Hamid et al., 2019)

4) Praktik Diet Keluarga

Praktik diet keluarga yang buruk dapat menyebabkan obesietas, dan itu adalah salah satu contoh utama dari akibat gaya hidup yang tidak sehat. Kelebihan berat badan menyebabkan tekanan darah tinggi, penyakit jantung, artritis, dan penyakit lainnya. Saat ini, penyakit kardiovaskular dikenali sebagai penyakit dari masak anak-anak sampai masa lanjut usia, seiring dengan obesietas makin meningkat dari masa anak-anak sampai lanjut usia. Seiring individu bertambah usia, agar berat badannya tetap sama, mereka harus menyeimbangkan jumlah energi yang didapatkan dari

makanan (asupan kalori) dengan jumlah energi yang dikeluarkan (keluaran kalori). (S. Hamid et al., 2019)

5) Praktik Tidur dan Istirahat Keluarga

Tidur adalah fungsi yang penting untuk kehidupan yang berkualitas, tidur memenuhi beberapa kebutuhan psikologi, seperti penyiapan energi, perbaikan, dan perlindungan terhadap kelelahan. Faktor utama dalam menentukan berapa banyak tidur yang dibutuhkan anggota adalah usia. Dewasa muda memerlukan dan pertengahan membutuhkan waktu 6 jam sampai 8 jam tidur. Kebutuhan tidur lansia menurun kira-kira 6,5 jam. Peningkatan keseluruhan status kesehatan, perbaikan status mental, dan peningkatan masa hidup telah dihubungkan secara positif dengan kebiasaan istirahat dan tidur yang teratur dan adekuat. Setiap keluarga memiliki pola tidur, meskipun pada beberapa keluarga pola ini tidak konsisten akibat keramaian di rumah tangga, serta kurangnya pengetahuan akan kebutuhan tidur anggota keluarga, dan apa yang membuat rutinitas tidur yang baik, serta pada lansia yang mungkin kurang paham tentang kebutuhan tidur normal dan perubahan yang terjadi seiring dengan penuaan. (S. Hamid et al., 2019)

6) Aktivitas Fisik dan Rekreasi Keluarga

(1) Aktivitas Fisik

Olahraga teratur meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Kegiatan yang melibatkan banyak gerakan atau lebih aktif bisa membantu mengurangi lemak tubuh dan resiko penyakit. Anjuran menekankan aktivitas fisik sebagai pengganti latihan, bagi beberapa orang yang sulit untuk menyesuaikan dengan jadwal harian mereka. Studi menunjukkan bahwa orang dewasa, dan lanjut usia yang memulai aktivitas setelah masa tidak aktif menurunkan angka mortalitas jika dibandingkan mereka yang tetap kurang bergerak.

(2) Aktivitas Rekreasi

Manfaat rekreasi keluarga dalam memelihara keluarga yang sehat secara konsisten dikenali dalam literature dan penelitian mengenai keluarga. Kegiatan rekreasi adalah kegiatan yang terpisah dari kewajiban kerja, keluarga, dan masyarakat serta individu melakukannya berdasarkan kehendak guna mendapatkan relaksasi, pengalihan, pengembangan diri, atau partisipasi sosial. Rekreasi keluarga akan menimbulkan pemeliharaan dan penguatan ikatan keluarga, bergembira bersama, membagi perasaan, mengurangi tekanan, dan memperbaiki perasaan anggota tentang keluarga mereka. Aktivitas ini dapat berupa yang

bersifat keagamaan, pendidikan, rekreasi, kemasyarakatan dan kebudayaan. (S. Hamid et al., 2019)

7) Pola Konsumsi Obat Terapeutik dan Penenang, Tembakau, dan Alkohol Dalam Keluarga

Dalam masyarakat, tempat pil di anggap sebagai obat segala sesuatu dari masalah seksual sampai sakit kepala, tidak heran jika masalah kesehatan komunitas utama terjadi praktik penggunaan zat. Penggunaan zat dianggap bergaya dan keren oleh warga dengan karir menengah serta lansia. Terdapat beberapa aspek dibagian ini, yaitu:

(1) Obat yang dijual bebas dan obat resep

Keluarga menggunakan obat yang dijual bebas dengan jumlah yang signifikan sebagai sebuah alternatif perawatan professional untuk masalah kesehatan yang tampaknya tidak terlalu perlu untuk mencari bantuan medis, atau kondisi yang bisa ditangani keluarga secara adekuat. Salah satu faktor penting yang menyebabkan obat adalah kecenderungan anggota keluarga lansia yang menyimpan dan menggunakan kembali obat tersebut bertahun-tahun kemudian. Banyak perawat yang pernah merawat pasien lansia di rumah mereka mereka menegaskan bahwa keluarga akan menggunakan kembali obat yang di resepkan beberapa tahun yang lalu.

(2) Penggunaan obat penenang

Penyalahgunaan obat meliputi penggunaan obat apa saja baik itu obat yang diresepkan maupun obat terlarang yang digunakan secara teratur dalam jumlah yang membahayakan dan merusak, dan dilakukan dalam jangka waktu tertentu.

(3) Penggunaan Tembakau

Penggunaan tembakau meningkatkan kejadian serangan jantung dan stroke, radang paru-paru dan penyakit paru-paru lainnya, dan bahkan kematian bayi berat lahir rendah yang ibunya merokok secara signifikan memperlambat perkembangan janin.

(4) Penggunaan Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, penyakit hati kronis, beberapa jenis kanker orofaringeal, gangguan saraf, dan banyak penyakit lainnya. Konsumsi alkohol selama kehamilan dapat membahayakan janin, menyebabkan bayi berat lahir rendah dan sindrom alkohol janin. (S. Hamid et al., 2019)

8) Praktik Perawatan Diri Keluarga

Ketika mengkaji sebuah keluarga, khususnya ketika anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, perawat harus mengkaji kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan diri, motivasi keluarga, dan kompetensi aktual dalam menangani masalah kesehatan. Praktik perawatan diri melibatkan praktik pencegahan,

dan terapi dirumah terhadap masalah kesehatan yang umum dan minor yang sifatnya dapat diatasi dirumah, serta semua prosedur dan terapi yang diprogramkan untuk penyakit anggota keluarga. Perkiraan dari literature melaporkan bahwa 75 sampai 85% dari semua perawatan kesehatan diberikan oleh sendiri atau keluarga, dengan perawatan diri yang paling dominan pada populasi lansia. (S. Hamid et al., 2019)

9) Praktik Lingkungan dan Higiene

Praktek lingkungan terdiri dari kebiasaan atau pola yang mempengaruhi kesehatan keluarga secara positif atau negatif status kesehatan keluarga atau anggotanya. Praktik higien dan kerbersihan keluarga juga dapat dipertimbangkan sebagai bentuk praktik lingkungan. Ada beberapa kebiasaan sehat umum dan mengurangi kemungkinan infeksi dan penyebarannya:

- (1) Mencuci tangan sebelum makan
- (2) Menggunakan handuk yang berbeda
- (3) Minum dari cangkir atau gelas yang berbeda
- (4) Mandi dan kebersihan.

10) Tindakan Pencegahan Berbasis Pengobatan

Tindakan pencegahan berbasis dalam pengobatan diantaranya adalah:

- (1) Pemeriksaan fisik tahunan
- (2) Pemeriksaan penglihatan dan pendengaran

(3) Status imunisasi

(4) Kesehatan gigi

11) Terapi Komplementer dan Alternatif

Selama berpuluh-puluh tahun lalu, terdapat pertumbuhan minat terhadap terapi komplementer dan alternatif dalam menatalaksana praktik promosi keperawatan kesehatan, pencegahan, dan pengobatan. Praktik ini berkisar dari penggunaan vitamin suplemen, ahli akupuntur, ahli terapi masase, herbal tradisional atau praktisi tradisional. Pengobatan lansia dengan terapi komplementer lebih sering dilakukan tanpa anjuran dari tenaga kesehatan. Kekhawatiran di kalangan tenaga kesehatan tetap berfokus pada keamanan dan keberhasilan terapi komplementer. (S. Hamid et al., 2019)

12) Riwayat Kesehatan Keluarga

Area ini penting karena beberapa alasan. Pertama, riwayat keluarga akan sering mengidentifikasi faktor-faktor resiko keluarga. Kedua, pengalaman keluarga dengan penyakit tertentu dapat menyebabkan rasa takut, mitos, atau konsep yang salah tentang penyakit. Riwayat medis keluarga mencakup identifikasi masa lalu dan masa kini tentang penyakit yang terkait dengan lingkungan dan genetik keluarga asal-mundur ke kakek atau nenek ibu dan ayah serta termasuk paman dan bibi serta anak mereka. Terkadang individu sering kali lupa untuk menyebutkan penting dalam keluarga diantaranya adalah:

- (1) Penyakit yang terkait dengan lingkungan: Demam tifoid, diare, scabies, dan tuberkolosis
- (2) Penyakit yang terkait genetik: Hipertensi, diabetes, alergi, jantung, dan asma. (S. Hamid et al., 2019)

13) Pelayanan Kesehatan

Keluarga mengetahui keberadaan pelayanan kesehatan, memahami manfaat pelayanan kesehatan, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan, dan pelayanan kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga.

Ketidakkampuan keluarga dalam memanfaatkan sumber daya masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: Ketidaktahuan atau ketidaksadaran keluarga bahwa pelayanan kesehatan ada, keluarga tidak memahami manfaat pelayanan kesehatan, kurangnya kepercayaan terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. (S. Hamid et al., 2019)

2.4 Hubungan Antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi dari Penelitian Sebelumnya

2.4.1 Gambaran Fungsi Perawatan kesehatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terhadap 58 responden diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar kegiatan kesehatan keluarga di Kecamatan Pringapus berada pada kategori baik yaitu, 27 anggota keluarga (46,6%), kegiatan kesehatan keluarga cukup baik 18

anggota keluarga (31%) dan 13 orang (22,4%) tidak memiliki pelayanan kesehatan keluarga yang baik. Hal ini dikarenakan sebagian besar anggota keluarga sudah mengetahui tentang gangguan kesehatan yang berhubungan dengan hipertensi, dimulai dengan mengetahui apa itu tekanan darah normal, apa saja yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, apa saja tanda-tanda tekanan darah tinggi dan pilihan pengobatan untuk tekanan darah tinggi. Keluarga juga memiliki kekuatan untuk mengenali masalah kesehatan dan membuat keputusan yang baik, dimulai dengan mengetahui pilihan apa untuk mengontrol tekanan darah, siapa yang membuat keputusan tentang masalah kesehatan, dan bagaimana caranya. Keluarga juga dapat mengkhawatirkan anggota keluarga dengan hipertensi, yaitu mereka dapat mengontrol atau mengatur makanan apa yang baik untuk penderita hipertensi, kegiatan apa yang baik untuk penderita hipertensi, dan bagaimana cara pengobatan yang tepat untuk mengontrol tekanan darah. Hipertensi, mampu mengubah lingkungan atau tempat tinggal agar anggota keluarga lebih nyaman, dan mampu menggunakan pelayanan kesehatan, karena pelayanan kesehatan di kecamatan Pringapus saat ini sudah memadai dimana sudah terdapat pelayanan tingkat pertama seperti puskesmas, dokter, klinik dan bidan. Hal ini mendorong atau meningkatkan motivasi masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

Peran keluarga dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan setiap anggota keluarga serta dalam menjamin keberhasilan pelayanan keluarga sangat penting karena keluarga memiliki kepentingan dan kedudukan tersendiri dalam masalah kesehatan. Kesehatan keluarga dicontohkan dengan kemampuan keluarga untuk membantu anggota keluarga memenuhi kebutuhan swasembada dan kemampuan keluarga untuk menjalankan fungsi keluarga dan memenuhi tanggung jawab perkembangan yang sesuai dengan tingkat perkembangan keluarga. Peran keluarga dalam memenuhi tugas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: Suku bangsa merupakan bagian sentral dari budaya dan mengacu pada cara hidup nenek moyang. Etnis sangat memengaruhi pemikiran, perilaku, perasaan, persepsi, pola makan, nilai dan kepercayaan serta praktik yang berkaitan dengan kesehatan dan penyakit. (Hafiz et al., 2016)

2.4.2 Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Terkontrolnya Tekanan Darah pada Lansia Dengan Hipertensi

Berdasarkan penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa keluarga yang mengelola pelayanan kesehatan keluarga berjalan dengan baik, mayoritas tekanan darah lansia terkontrol yaitu 22 orang (37,9%), sedangkan tekanan darah 5 orang (8,6%) tidak terkontrol. Untuk yang melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan baik sebagian besar tekanan darahnya terkontrol 8 orang (13,8%), tidak terkontrol 10 orang (17,2%). Untuk lansia yang kurang perawatan

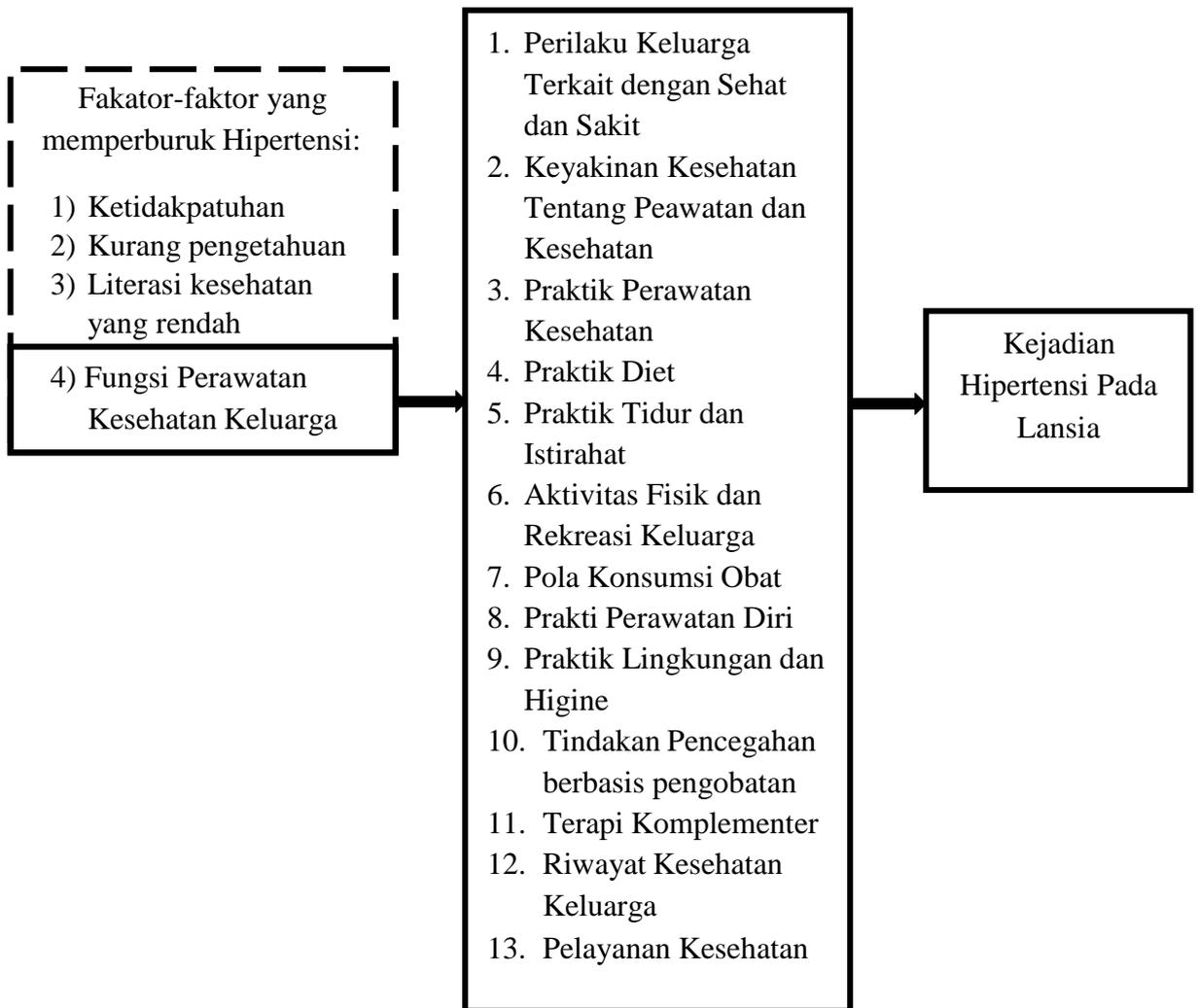
sebagian besar memiliki tekanan darah tidak terkontrol 9 orang (15,5%), 4 orang terkontrol (6,9%). Berdasarkan uji Kendall-Thau diperoleh nilai p-value 0,001. Oleh karena $p\text{-value} = 0,001 < \alpha(0,05)$, bisa disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fungsi perawatan keluarga dengan terkontrolnya tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kecamatan Pringapus Jawa Tengah.

Hasil penelitian dari peneliti sebelumnya mengenai fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu (mengidentifikasi masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, mengubah lingkungan dan menggunakan pelayanan kesehatan) sebagian besar baik pada lansia hipertensi di Kecamatan Pringapus yaitu 27 orang (46,6%). Dimana tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Kecamatan Pringapus yaitu 34 orang terkontrol (58,6%). Sedangkan hasil analisis dan uji SPSS menggunakan kendal-tau menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan terkontrolnya tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kecamatan Pringapus, dengan nilai $p\text{-value} (0,001) < \alpha (0,05)$ an tingkat keeratan hubungannya cukup kuat, serta arah korelasinya positif. (Hafiz et al., 2016)

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Gambar 3. 1 kerangka konsep



Keterangan

 : Area yang diteliti

 : Area yang tidak diteliti

 : Mempengaruhi

Penjelasan dari kerangka konsep tersebut adalah faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia ada beberapa komponen salah satunya fungsi perawatan kesehatan keluarga. Fungsi perawatan kesehatan merupakan bagian dari fungsi keluarga bisa berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada lansia. Fungsi perawatan kesehatan keluarga terbagi menjadi 13 aspek. Jika 13 aspek itu terpenuhi dan sesuai dengan harapan maka akan tercapai terkontrolnya tekanan darah pada lansia.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang disimpulkan dari landasan teori yang bersifat sementara dalam sebuah penelitian, sampai akhirnya terbukti oleh data yang terkumpul. Pembuatan hipotesis dilakukan dengan cermat, teliti, terarah, logis, dan dapat diuji (Setianingsih 2017). Berdasarkan penjelasan tersebut maka hipotesis dari penelitian ini adalah “ Ada hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia”.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Nursalam mengemukakan bahwa desain penelitian sangat penting dalam penelitian karena memungkinkan kontrol yang maksimal terhadap beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keakuratan hasil. Desain penelitian adalah strategi penelitian untuk mengidentifikasi masalah sebelum merencanakan pengumpulan data akhir dan menentukan struktur penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2020).

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Mengkaji apakah ada hubungan antara fungsi perawatan kesehatan (independen), kejadian hipertensi pada lansia (dependen).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai subjek di wilayah dan waktu tertentu yang diamati atau dipelajari oleh peneliti (Fandy, 2021). Populasi penelitian ini adalah lansia yang terkena hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru sebanyak 2072 orang (Dinkes Jember, 2022).

4.2.2 Sampel

Sampel sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik populasi. Pengambilan sampel dilakukan secara statistik atau berdasarkan perkiraan penelitian untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam subjek penelitian (Fandy, 2021) Sampel dari penelitian ini adalah lansia hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru. Cara menentukan ukuran sampel dengan rumus slovin :

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Batas toleransi kesalahan (error level)

Semakin kecil toleransi kesalahan, semakin akurat sampel menggambarkan populasi. Jadi sampel pada penelitian ini menggunakan batas toleransi 10%

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

$$n = \frac{2072}{1+2072(0,10)^2}$$

$$n = \frac{2072}{1+20,72}$$

$$n = \frac{2072}{21,72}$$

$$n = 95,3 = 95 = 100 \text{ sampel.}$$

Terdapat kriteria sampel agar tidak ada penyimpangan karakteristik dari populasi yaitu sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu kelompok populasi sasaran yang terjangkau dan yang diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi

- (1) Berusia \geq 60 tahun
- (2) Merupakan anggota Posyandu Lansia
- (3) Bersedia menjadi responden penelitian
- (4) Sedang menderita penyakit hipertensi
- (5) Tinggal bersama keluarga

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek tidak bisa mewakili sampel karena tidak memenuhi persyaratan sampel penelitian seperti hambatan etika, non respon atau situasi yang tidak memungkinkan penelitian (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah anggota Posyandu penderita hipertensi yang tidak menghadiri posyandu pada saat pengambilan data sampel di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses memilih sebagian dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang digunakan dalam pengambilan sampel untuk mendapatkan sampel yang benar-benar mewakili keseluruhan subjek yang diteliti (Nursalam,

2020). Teknik penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yaitu sampel yang terdiri dari sejumlah besar elemen yang dipilih secara acak sedemikian rupa sehingga setiap elemen atau anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

4.3 Tempat dan Waktu Peneliti

Penelitian ini berjudul Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Lansia berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember dan akan dilakukan pada bulan April 2023.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel

Variabel adalah perilaku atau sifat yang memberikan sesuatu (benda, manusia, dan lainnya) dengan nilai yang berbeda. Ciri yang dimiliki oleh anggota kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dari kelompok tersebut. Variabel juga merupakan konsep abstrak berlevel yang didefinisikan sebagai alat untuk mengukur dan atau memanipulasi penelitian (Nursalam, 2020).

1) Variabel Independent (bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau menentukan nilai variabel lain. Aktivitas stimulus yang dimanipulasi peneliti atau tidak berpengaruh pada variabel dependen. Variabel independen biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk menentukan hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel

bebas dalam penelitian ini adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga.

2) Variabel Dependen (terikat)

Variabel yang dipengaruhi oleh nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons muncul sebagai hasil manipulasi variabel lain. Dalam ilmu perilaku, variabel dependen adalah aspek dari perilaku yang diamati dari suatu organisme yang disebut stimulus. Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan apakah variabel independen memiliki hubungan atau pengaruh. (Nursalam, 2020). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi pada lansia.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (dapat diukur), yang merupakan kunci untuk mendefinisikan kinerja. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan atau pengukuran yang cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang dapat ditiru oleh orang lain (Nursalam, 2020).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil UKur
1	Variabel Independent (bebas) Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	mendukung kesehatan anggota keluarga untuk mempertahankan produktivitas yang tinggi. Fungsi ini sebagai tanggung jawab keluarga dalam pelayanan kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah perawatan lansia 2. Keyakinan terhadap masalah kesehatan 3. Praktik Perawatan Kesehatan 4. Praktik Diet Keluarga 5. Praktik Tidur dan Istirahat Keluarga 6. Aktivitas Fisik dan Rekreasi keluarga 7. Pola Konsumsi Obat Terapeutik dan Penenang, Tembakau, dan Alkohol Dalam Keluarga 8. Praktik perawatan diri keluarga 9. Praktik Lingkungan dan Higiene 10. Tindakan Pencegahan Berbasis Pengobatan 11. Terapi Komplomentier dan alternative 12. Riwayat Kesehatan Keluarga 13. Pelayanan Kesehatan. 	Kuesioner	Ordinal	Dinyatakan dalam kategori fungsi perawatan kesehatan baik = 27-39 fungsi perawatan kesehatan Cukup = 14-26 fungsi perawatan kesehatan Kurang = <13
2	Variabel Dependen(t erikat) Kejadian Hipertensi	Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah pada darah yang ditandai dengan pembacaan tekanan darah >130/90 mmHg pada pembacaan sphygmomanometer manual dan digital	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistole 2. Distole 	<i>Sphygmanometer</i> dan Stetoskop	Ordinal	Pra hipertensi = 120-139/80-89 mmHg Hipertensi tingkat 1 = 140-159/90-99 mmHg Hipertensi tingkat 2 = >160/≥100 mmHg

4.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

5.2.1 Sumber Data

Sumber data adalah segala sesuatu yang bisa memberikan informasi tentang data. Menurut sumbernya, data dibedakan menjadi 2, yaitu data primer dan data sekunder (Nursalam, 2020).

1) Data primer data yang secara langsung diambil dari obyek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi, data primer yang diperoleh dari penyebaran kuesioner:

(1) Karakteristik sampel (Jenis kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Pendapatan)

2) Data sekunder yaitu data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang dihadapi. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah literatur, artikel, jurnal serta situs resmi diinternet yang berkenaan dengan penelitian yang dilakukan.

(1) Gambaran umum lokasi penelitian yaitu wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember

(2) Jumlah anggota pasien hipertensi yang mengikuti posyandu lansia.

4.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah fase yang paling eksploratif penting karena tujuan utama penelitian adalah untuk mengumpulkan informasi Tanpa pengetahuan tentang teknik pengumpulan data,

peneliti tidak akan memperoleh data yang sesuai dengan standar data yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019)

1) Tahap persiapan

- (1) Mencari permasalahan dengan melihat fenomena di sekitar.
- (2) Mengkonsulkan masalah yang ditemukan dan mendiskusikan judul penelitian dengan dosen pembimbing.
- (3) Mengajukan pembuatan surat pengantar untuk studi pendahuluan dalam mendapatkan informasi dalam bentuk memperkuat masalah yang akan di teliti.
- (4) Melakukan studi pendahuluan
- (5) Menyusun skripsi penelitian
- (6) Melakukan konsultasi skripsi penelitian ke dosen pembimbing
- (7) Mengerjakan revisi skripsi, dan mendaftarkan ujian skripsi setelah mendapatkan persetujuan dosen pembimbing
- (8) Menghubungi dosen pembimbing dan dosen penguji terkait jadwal, tempat ujian seminar.
- (9) Melaksanakan ujian skripsi, dan mengerjakan revisi yang telah di seminarkan
- (10) Melakukan uji etik penelitian
- (11) Mengajukan surat ijin penelitian, dan mendapatkan surat rekomendasi ijin penelitian ke badan kesatuan bangsa dan politik.

- (12) Mengajukan surat izin penelitian ke kepala Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember

2) Tahap Pelaksanaan

- (1) Peneliti mengikuti kegiatan di 8 posyandu lansia dan Puskesmas dengan jadwal sebulan sekali.
- (2) Peneliti menggunakan simple random sampling untuk mengambil anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.
- (3) Peneliti melakukan maksud dan tujuan penelitian, lalu cek tensi darah pasien, jika pasien menderita hipertensi maka melakukan pengisian kuesioner selama kurang lebih 20 menit. Sebelum mengisi kuesioner responden dianjurkan untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan untuk menjadi responden. Setelah data terkumpul peneliti mulai melakukan pengolahan data.

4.5.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati. Semua fenomena ini secara khusus disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono, 2019). Instrumen yang dipakai dipenelitian ini adalah instrumen kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku berisi tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga yang bersumber dari buku Friedman.

Skala yang digunakan dipenelitian ini adalah skala *guttman* dengan pertanyaan “positif dan negatif” dengan jawaban “iya atau tidak”. Penelitian ini menggunakan skala *guttman* dilakukan apabila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu pertanyaan yang diajukan (Sugiyono, 2019). Instrumen yang dipakai untuk mengukur kejadian hipertensi peneliti menggunakan *spynomanometer* pegas dan stetoskop.

Tabel 4. 2 Blue Print Kuesioner Penelitian

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah butir
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	1. Mengenal masalah kesehatan keluarga	1,2	3	3
	2. Keyakinan terhadap masalah kesehatan	4,5,6	-	3
	3. Praktik perawatan kesehatan	7,9	8	3
	4. Praktik diet keluarga	10,11,12	-	3
	5. Praktik tidur dan istirahat Keluarga	13,14	15	3
	6. Aktivitas Fisik dan Rekreasi keluarga	17,18	16	3
	7. Pola Konsumsi Obat Terapeutik dan Penenang, Tembakau, dan Alkohol Dalam Keluarga	20,21	19	3
	8. Praktik Perawatan Diri Keluarga	22,23	24	3
	9. Praktik Lingkungan dan Higine	25,26	27	3
	10. Tindakan Pencegahan Berbasis Pengobatan	28,30	29	3
	11. Terapi Komplomentor dan alternatif	31	32,33	3
	12. Riwayat Kesehatan Keluarga	34,35	-	2
	13. Pelayanan Kesehatan	36,38,39	37	4
Jumlah Total Pertanyaan		28	11	39

4.5.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Prinsip validitas adalah mengukur dan mengamati, yaitu. prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Untuk menentukan validitas pengukuran, ada dua hal penting harus dipenuhi, yaitu instrumen harus relevan isi serta relevan cara dan sasaran (Nursalam, 2020). Setelah dilakukan uji validitas dengan uji spearman rho dihasilkan r hitung $>$ r tabel

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan pengukuran atau hasil pengamatan ketika suatu fakta atau kenyataan hidup telah diukur atau diamati beberapa kali pada waktu yang berbeda. Alat dan metode pengukuran atau pengamatan juga memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2020). Setelah dilakukan uji Reliabilitas didapatkan bahwa hasil kuesioner reliabel dengan nilai cronbach's Alpha $0,894 > 0,364$.

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan sebuah proses manipulasi data untuk menjadi sebuah informasi. Kumpulan data yang awalnya tidak memiliki informasi yang dapat disimpulkan jika dilakukan proses pengolahan data maka akan menghasilkan informasi. Beberapa proses mengolah data melalui tahap-tahap berikut ini

1) *Editting* (pemeriksaan data)

Editting dilakukan untuk memverifikasi kelengkapan dari check list observasi, data yang diterima dicatat pada lembar observasi penelitian dan kemudian diedit untuk memastikan hasil yang diperoleh sesuai dengan yang diinginkan.

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 fungsi perawatan kesehatan keluarga memiliki kategori:

- | | |
|--------------------------------------|---------------|
| a) Fungsi perawatan kesehatan baik | diberi kode 1 |
| b) Fungsi perawatan kesehatan cukup | diberi kode 2 |
| c) Fungsi perawatan kesehatan kurang | diberi kode 3 |

Hasil Tekanan darah tinggi memiliki kategori

- | | |
|-----------------------|---------------|
| a) Pra hipertensi | diberi kode 1 |
| b) Hipertensi stage 1 | diberi kode 2 |
| c) Hipertensi stage 2 | diberi kode 3 |

3) *Entry Data* (memasukkan data)

Setelah data diedit dan di berikan kode, maka data tersebut diproses dengan cara mengentri data ke komputer. *Etry* merupakan kegiatan memasukkan data kuesioner ke *Microsoft Word* 2016 sesuai dengan format yang diinginkan oleh peneliti.

4) *Cleaning* (pembersihan data)

Cleaning merupakan kegiatan untuk memastikan data yang dimasukkan pada saat *entry* data telah seluruhnya dan tidak ada kesalahan. dalam tahap ini peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah dimasukkan ke komputer untuk mengetahui apakah terdapat kesalahan yang mungkin dilakukan dalam saat memasukkan data ke dalam komputer.

4.6.2 Analisa Data

1) Analisis *Univariate* (Analisis Deskriptif)

Analisis *univariate* merupakan suatu tahap dalam penelitian untuk mengetahui gambaran karakteristik dalam masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini analisis univariatnya adalah usia, jenis kelamin, penghasilan sebulan dan lama menderita hipertensi. Untuk data jenis kelamin, penghasilan sebulan, dan lama penderita hipertensi termasuk data kategorik, yaitu dijabarkan menggunakan presentase dari masing-masing variabel. Untuk data usia termasuk data numerik dijabarkan dengan mean, median, modus yang berbentuk tabel.

2) Analisis *Bivariate*

Analisis *bivariate* merupakan menganalisis atau menguji dua variabel yang diduga berhubungan. Dalam penelitian ini agar mengetahui hubungan antara dua variabel yang terdapat pada garis

dengan kolom berskala nominal yaitu menggunakan uji *Chi-Square*. Jadi dapat diketahui ada tidak adanya hubungan secara statistik dengan program komputer. Apabila nilai ($p < 0,005$) maka H_0 ditolak H_a diterima, yang artinya ada hubungan variabel bebas dan variabel terikat, dan apabila ($p > 0,005$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dan terikat. (Notoatmodjo, 2012) . Rumus *chi-square*:

$$x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

x^2 = statistik chi square

O = Observasi

E = expected atau hasil yang diharapkan

4.7 Etika Penelitian

Sudah lulus uji etik di KEPK Universitas dr. Soebandi dengan nomor surat No.143/KEPK/UDS/IV/2023 pada tanggal 28 April 2023. Masalah etika dalam penelitian manusia merupakan isu utama yang berkembang saat ini. Karena dalam penelitian keperawatan hampir 90% subyek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian, jika tidak maka peneliti melanggar hak (otonomi) manusia yang menjadi klien. Peneliti yang juga perawat seringkali memperlakukan subjek dengan cara yang sama seperti kliennya, sehingga subjek harus mengikuti setiap rekomendasi yang diberikan. Padahal, hal ini sangat bertentangan dengan prinsip etika penelitian, secara umum prinsip etik

penelitian/pengumpulan data dapat dibagi menjadi tiga bagian, Berikut uraian mengenai prinsip-prinsip etika pada penelitian.

1) Prinsip manfaat

(1) Bebas dari penderitaan,

Survei ini dilakukan tanpa menyakiti fisik atau psikologis responden

(2) Bebas dari eksploitasi

Tidak dieksploitasi Responden diyakinkan bahwa partisipasi mereka pada survei atau berita yg diberikan tidak akan dipakai buat tujuan apapun yang bisa merugikan mereka.

(3) Resiko (*Benefit ratio*)

Penelitian ini bebas dari resiko, dikarenakan responden hanya mengisi kuesioner

2) Prinsip hak asasi manusia (*respect human dignity*)

(1) Hak untuk terlibat atau tidak terlibat menjadi responden (*right to self determination*)

Responden berhak menentukan bersedia sebagai subyek atau tidak, tanpa sanksi atau dampak pemulihan. Responden akan permanen menerima pelayanan medis dan keperawatan seperti biasa sesuai dengan mekanisme yang ada.

(2) Hak mendapatkan jaminan dan perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti menjelaskan dan bertanggung jawab jika terjadi sesuatu terhadap responden, dan menjelaskan dengan seksama kepada responden bahwa tidak ada risiko dalam penelitian ini.

(3) *Informed consent*

Subjek penelitian atau responden diberikan penerangan tentang tujuan penelitian yang dilakukan, pengumpulan data, manfaat dan kerugian sebagai responden pada penelitian ini dan diberi hak buat bersedia atau tidak pada penelitian ini dengan menjelaskan hak dan kewajiban responden dan peneliti. Jika responden bersedia, responden menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

3) Prinsip keadilan (*right justice*)

(1) Hak untuk mendapatkan penatalaksanaan yang adil (*right to fair treatment*)

Responden yang tidak ingin berpartisipasi atau dikeluarkan dari penelitian akan diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi sebelum, selama dan sesudah berpartisipasi pada penelitian. Tidak terdapat diskriminasi terhadap responden selama survei.

(2) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Penelitian dengan judul “Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia” sudah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember pada 10 Mei 2023 dengan jumlah sampel 100 responden. Hasil pengumpulan data dan analisa data yang telah dilaksanakan peneliti akan disajikan dalam bentuk gambaran umum, data karakteristik dan data khusus sebagai berikut.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru, Hal yang mendasari dalam pemilihan lokasi penelitian ini adalah data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru menduduki peringkat ke 7 dengan angka lansia penyakit hipertensi tertinggi di Kabupaten Jember, dan menjadi Wilayah Kerja dengan peningkatan lansia hipertensi tertinggi setiap tahunnya. Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru berada di Kecamatan Sumberbaru, yang memiliki 6 desa binaan yaitu Yosorati, Gelang, Jatiroto, Kaliglagah, Jambesari, dan Jamintoro. Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru memiliki 8 Posyandu lansia yang terletak di 6 desa binaan tersebut yaitu Posyandu lansia Anggrek 11, Anggrek 44, Anggrek 27, Anggrek 57, Anggrek 63, Anggrek 53, Anggrek 02; dan Anggrek 38.

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Identifikasi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5. 1 Berikut adalah Identifikasi Responden Berdasarkan Umur

Usia	Frekuensi	Presentase
60-74 (edderly)	74	74%
75-90 (old)	26	26%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui identifikasi responden berdasarkan umur mayoritas usia 60-74 tahun sebanyak 74 responden dengan presentase 74%.

5.2.2 Identifikasi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. 2 Berikut adalah Identifikasi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-Laki	21	21%
Perempuan	79	79%
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui identifikasi responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 79 responden dengan presentase 79%.

5.2.3 Identifikasi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5. 3 Berikut adalah Identifikasi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase
Tidak sekolah	54	54%
SD	42	42%
SMP	4	4%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui identifikasi responden berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas tidak sekolah sebanyak 54 responden dengan presentase 54%.

5.2.4 Identifikasi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga

Tabel 5. 4 Berikut adalah Identifikasi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga

Penghasilan Keluarga	Frekuensi	Presentase
\geq Rp.2.200.000	35	35%
$<$ Rp.2.200.000	65	65%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui identifikasi responden berdasarkan penghasilan keluarga mayoritas $<$ Rp.2.200.000 sebanyak 65 responden dengan presentase 65%.

5.2.5 Identifikasi Responden Berdasarkan Lama Hipertensi

Tabel 5. 5 Berikut adalah Identifikasi Responden Berdasarkan Lama Hipertensi

Lama Hipertensi	Frekuensi	Presentase
≥ 2 Tahun	70	70%
< 2 Tahun	30	30%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui identifikasi responden berdasarkan lama hipertensi mayoritas ≥ 2 tahun sebanyak 70 responden dengan presentase 70%.

5.3 Identifikasi Responden Berdasarkan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Tabel 5. 6 Berikut adalah Identifikasi Responden Berdasarkan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Fungsi perawatan kesehatan keluarga	Frekuensi	Presentase
Baik	54	54%
Cukup	46	46%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui identifikasi responden fungsi perawatan kesehatan keluarga mayoritas pengetahuan baik sebanyak 54 responden dengan presentase 54%.

5.4 Identifikasi Responden Berdasarkan Tekanan Darah

Tabel 5. 7 Berikut adalah Identifikasi Responden Berdasarkan Tekanan Darah

Tekanan darah	Frekuensi	Presentase
Hipertensi tingkat 1 (140-159 mmHg)	76	76%
Hipertensi tingkat 2 (>160 mmHg)	24	24%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui identifikasi responden berdasarkan tekanan darah mayoritas hipertensi tingkat 1 sebanyak 76 responden dengan presentase 76%.

5.5 Analisis Hasil Penelitian

5.5.1 Analisis Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

Tabel 5. 8 Berikut adalah Analisis Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

Fungsi perawatan kesehatan keluarga	Tekanan darah		Total	Nilai p
	Hipertensi tingkat 1 (140-159 mmHg)	Hipertensi tingkat 2 (>60 mmHg)		
	n (%)	n (%)		0,000
Baik	52 (96,3)	2 (3,7)	54 (100%)	
Cukup	24 (52,2)	22 (47)	46 (100%)	
Jumlah	76 (76)	24 (24)	100 (100%)	

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 54 responden dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga kategori baik mempunyai 52 (96,3%) lansia dengan hipertensi tingkat 1, sedangkan dari 46 responden dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga kategorik cukup hanya mempunyai 24 (52,2%) lansia dengan hipertensi .Hasil analisis *Chi-Square* hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ kurang dari $\alpha = 0,05$ maka secara statistik ada hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Kerja Sumberbaru.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Mengidentifikasi Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kategori baik didapatkan 54 lansia dengan presentase 54%. Dikatakan baik karena responden mampu mengenal masalah perawatan lansia, keyakinan terhadap masalah kesehatan, praktik perawatan kesehatan, praktek diet keluarga, praktik tidur dan istirahat keluarga, aktivitas fisik dan rekreasi keluarga, pola konsumsi obat terapeutik, alkohol dan tembakau dalam keluarga, praktik perawatan diri keluarga, praktik lingkungan dan higine, tindakan pencegahan berbasis pengobatan, terapi komplementer dan alternatif, riwayat kesehatan keluarga, pelayanan kesehatan keluarga.

Fungsi keperawatan kesehatan adalah komponen penting dari pengkajian keluarga., fungsi ini adalah satu dari lima fungsi keluarga yang menyebabkan pemberian kebutuhan fisik, makanan, pakaian hunian, dan perawatan kesehatan. Serta mendukung kesehatan anggota keluarga untuk mempertahankan produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan sebagai tanggung jawab keluarga dalam pelayanan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan dibagi beberapa komponen, diantaranya adalah Mengenal masalah perawatan lansia, keyakinan terhadap masalah kesehatan, praktik perawatan kesehatan, praktik diet keluarga, praktik tidur dan istirahat keluarga, aktivitas fisik dan rekreasi keluarga, pola konsumsi obat terapeutik dan penenang,

Tembakau, dan alkohol dalam keluarga, praktik perawatan diri keluarga, praktik lingkungan dan hygiene, tindakan pencegahan berbasis pengobatan, terapi komplementer dan alternative, riwayat kesehatan keluarga, dan pelayanan kesehatan

Berdasarkan (Rahmawati et al., 2015) menyimpulkan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga mencakup dua aspek utama, yaitu pemenuhan kebutuhan fisik untuk menjaga kesehatan keluarga dan praktik kesehatan yang mempengaruhi kesehatan keluarga. Status kesehatan dapat ditentukan berdasarkan pola makan keluarga, olahraga, tidur dan istirahat, perawatan diri, dan kesehatan lingkungan keluarga. Pengetahuan dapat mendorong keluarga untuk meningkatkan pola hidup sehat melalui kegiatan kesehatan keluarga. Diharapkan pengetahuan tentang perilaku perawatan kesehatan keluarga semakin meningkat agar dapat melaksanakan tugas perawatan kesehatan keluarga dengan baik.

Dikarenakan sebagian besar anggota keluarga sudah mengetahui masalah kesehatan yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Dimulai dengan memahami apa itu tekanan darah normal, faktor apa saja yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, apa saja tanda-tanda tekanan darah tinggi, dan apa saja pengobatan untuk tekanan darah tinggi. Keluarga juga mampu mengenali masalah kesehatan dan membuat keputusan yang baik. Dimulai dengan bagaimana membuat keputusan tentang masalah kesehatan. Keluarga juga dapat memberikan perawatan anggota keluarga dengan hipertensi yaitu, mereka dapat mengontrol atau mengatur makanan apa yang baik untuk

penderita hipertensi, kegiatan apa yang baik untuk penderita hipertensi, dan bagaimana cara pengobatan yang tepat untuk mengontrol tekanan darah tinggi, mampu mengubah lingkungan atau mengubah tempat tinggal menjadi nyaman bagi anggota keluarga, dan mampu menggunakan pelayanan kesehatan, karena pelayanan kesehatan di kecamatan Sumberbaru saat ini sudah memadai dimana sudah ada pelayanan kelas satu seperti Puskesmas, Dokter, klinik dan Bidan. Hal ini mendorong atau meningkatkan motivasi masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Keluarga juga mampu mengendalikan makanan penderita hipertensi dan menyendirikan makanan tersebut seperti makanan rendah garam dan tidak bersantan.

6.2 Mengidentifikasi Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui identifikasi responden berdasarkan tekanan darah mayoritas hipertensi stage 1 sebanyak 76 responden dengan presentase 76%. Dikatakan hipertensi stage 1 apabila tekanan darah sistolik 140-159 mmHg. Berada di stage 1 karena lansia mampu menjaga pola hidup, makanan dan sering mengontrol tekanan darahnya di pelayanan kesehatan terdekat atau posyandu lansia setiap bulannya.

Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi prioritas kesehatan dunia adalah hipertensi. Menurut rekomendasi *Join National Committee dalam The Eighth Report of Join National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah seseorang di atas 140 mmHg (sistolik) dan/atau 90 mmHg. Dikenal sebagai the silent killer, tekanan darah

tinggi seringkali tanpa gejala selama sepuluh hingga dua puluh tahun dan biasanya baru diketahui setelah komplikasi berkembang di organ tubuh. (Akbar & Budi Santoso, 2020). Ada beberapa faktor yang menyebabkan hipertensi seperti usia, obesitas, merokok, ataupun stress. Tekanan darah tinggi yang terjadi dalam waktu yang panjang dan tidak terputus-putus menyebabkan gangguan kesehatan seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronis. Dampak negatif dari hipertensi pada lansia bisa mempengaruhi kualitas hidup lansia (Silvanasari et al., 2022).

Responden yang mengalami kejadian hipertensi stage 1 dikarenakan responden sudah bisa berfikir tentang cara mengontrol hipertensi dengan cara mengatur pola makan yang benar dan melakukan aktivitas fisik yang cukup agar bisa mengeluarkan toksin dalam tubuh.

6.3 Mengidentifikasi Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

Berdasarkan hasil analisis bahwa dari 54 responden dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga kategori baik mempunyai 52 (96,3%) lansia dengan hipertensi tingkat 1, sedangkan dari 46 responden dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga kategorik cukup hanya mempunyai 24 (52,2%) lansia dengan hipertensi dengan $p = 0,000 < \text{dari } 0,005$ maka secara statistik ada hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Kerja Sumberbaru Kabupaten Jember.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hafiz et al., 2016). Ada hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan terkontrolnya tekanan darah pada lansia di Kecamatan Pringapus Jawa Tengah. Salah satu tanggung jawab utama keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga, dimana keluarga memberikan perawatan kesehatan preventif dan merawat anggota keluarga yang sakit secara bersama-sama. Kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan atau dukungan kesehatan dapat diukur dengan tanggung jawab kesehatan keluarga yang diselesaikan. Lansia dengan hipertensi membutuhkan keluarga karena mereka mengurus tanggung jawab kesehatan keluarga. Tanggung jawab kesehatan keluarga meliputi kemampuan mengenali masalah, kemampuan keluarga mengambil keputusan, kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga membentuk lingkungan, dan kemampuan keluarga menggunakan pelayanan kesehatan yang ada. Nilai pengetahuan pada pasien hipertensi tidak lepas dari proses keluarga itu sendiri. Kegiatan keluarga khususnya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan sangat penting untuk menjaga stabilitas dan dinamika anggota keluarga serta produktivitas kesehatan. Sebuah keluarga dianggap sehat dan mandiri jika keseimbangan fungsi-fungsi tersebut juga benar (Abidin & Ferawati, 2020).

Fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat berpengaruh terhadap tekanan darah dimana semakin baik fungsi perawatan kesehatan keluarga maka semakin turun tekanan darah seseorang atau mendekati normal, karena fungsi perawatan kesehatan keluarga akan mempengaruhi sikap seseorang

terhadap hipertensi. Pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk bersikap dan berperilaku yang tepat. Pengetahuan yang baik menjadi modal awal yang harus dimiliki oleh penderita hipertensi agar penderita memahami program terapi yang selanjutnya akan diberikan. Selain itu pengetahuan yang baik juga diperlukan agar penderita memahami bagaimana cara-cara pengendalian tekanan darah sehingga terintegrasi atau mampu diterapkan dengan pola hidup sehari-hari. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya mengenai dukungan keluarga merupakan integrasi dari pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Dukungan yang baik atau efektif berupa dukungan informasional, penghargaan, emosional, dan instrumental dapat memberikan kontribusi bagi lansia dalam kepatuhan dan pengendalian terhadap hipertensi. Hal yang sama pun akan terjadi ketika keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang mencakup 13 aspek perawatan kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah perawatan lansia, keyakinan terhadap masalah kesehatan, praktik perawatan kesehatan, praktik diet keluarga, praktik tidur dan istirahat keluarga, aktivitas fisik dan rekreasi keluarga, pola konsumsi obat terapeutik dan penenang, tembakau, dan alkohol dalam keluarga, praktik perawatan diri keluarga, praktik lingkungan dan hygiene, tindakan pencegahan berbasis pengobatan, terapi komplementer dan alternatif, riwayat kesehatan keluarga, dan pelayanan kesehatan. Sedangkan dari hasil uji SPSS menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara fungsi perawatan

kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember dengan nilai $p = 0,000 < 0,005$

6.4 Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini dilaksanakan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember adapun keterbatasan sebagai berikut

- 1) peneliti keterbatasan dalam segi bahasa kebanyakan responden di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru mayoritas merupakan suku madura yang bahasa sehari-harinya merupakan bahasa daerah tersebut jadi peneliti keterbatasan dalam komunikasi.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- 1) Sebagian besar fungsi perawatan kesehatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru dalam kategori baik sedangkan minoritas fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kategori cukup.
- 2) Sebagian besar kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru dalam kategori hipertensi stage 1 (140-159 mmHg) sedangkan minoritas kejadian hipertensi berada dalam kategori hipertensi stage 2 (>60 mmHg)
- 3) Ada hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru

7.2 Saran

- 1) Bagi Masyarakat

Keluarga dapat meningkatkan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan cara melakukan konseling atau konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat agar dapat mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik untuk menghindari terjadinya peningkatan tekanan darah atau masalah kesehatan lainnya.

2) Bagi Pelayanan Kesehatan

Puskesmas Sumberbaru dalam menjalankan upaya promotif dan preventif di harapkan 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 Sumberbaru

3) Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian lebih lanjut tentang efektifitas fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan terkontrolnya tekanan darah menggunakan metode konseling dengan mengendalikan tingkat pendidikan keluarga.

4) Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi mahasiswa tentang pentingnya penatalaksanaan faktor resiko pada penderita hipertensi seperti kualitas tidur dan stres.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A. Z., & Ferawati. (2020). Pelaksanaan Fungsi Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Dengan Pengetahuan Terapi Komplementer Pada Penderita Hipertensi Di Balenrejo Bojonegoro. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 10(2), 66–75. <https://doi.org/10.37413/jmakia.v10i2.9>
- Akbar, H., & Budi Santoso, E. (2020). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow). *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(1), 12–19. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i1.1013>
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A., & Sipolio, B. W. (2020). Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 74. <https://doi.org/10.35914/tomaega.v3i2.369>
- Darnindro, N., & Sarwono, J. (2017). Prevalensi Ketidapatuhan Kunjungan Kontrol pada Pasien Hipertensi yang Berobat di Rumah Sakit Rujukan Primer dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), 123. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i3.138>
- Dinkes Jember. (2022). *Data Lansia Hipertensi*.
- Eriska, Y., Adrianto, A., & Basyar, E. (2016). (19) Digital terhadap pengukuran tekanan darah pada usia dewasa. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 1923–1929. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
- Fahriah, K., Rizal, A., & Irianty, H. (2021). *PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MELATI KUALA KAPUAS TAHUN 2021*. 63, 1–8.
- Fandy. (2021). *Pengertian Populasi dan Sampel dalam Penelitian Kuantitatif*. Gramedia Blog. <https://www.gramedia.com/literasi/pengertian-populasi-dan-sampel/>
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori dan praktik)*. EGC.
- Hafiz, S., Apriatmoko, R., & Aini, F. (2016). HUBUNGAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN TERKONTROLNYA TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KECAMATAN PRINGAPUS SEMARANG. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253*.
- Haldar, R. N. (2013). Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis. *Indian Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 24(1), 2–2. <https://doi.org/10.5005/ijopmr-24-1-2>

- Hotidjah, S. (2019). *Hubungan Antara Literasi Kesehatan Dengan Mekanisme Koping Pada Lansia Dengan Hipertensi*.
- Kemenkes. (2019). *Hipertensi The Silent Killer*.
- Kristanto, B., & Agustina, R. F. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1). <https://doi.org/10.37831/jik.v6i1.142>
- Marliana, T., Kaban, I. S., & Chasanah, U. (2019). *JAKARTA TIMUR Pendahuluan Metodologi Penelitian*. 306–311.
- Melanie, G. C. P. (2019). Manajemen Pencegahan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/5576%0A>
- 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>
- Mustofa, F. L., Febriyani, A., Prasetia, T., & Hasriza, I. A. (2019). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN TINGKAT HIPERTENSI PADA LANSIA DI PANTI SOSIALTRESNA WERDHA NATAR 2019*. 4(April), 87–94.
- Nade, M. S., & Rantung, J. (2020). Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Porongpong Kabupaten Bandung Barat. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(April), 0–7.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Asdi Mahasatya.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>
- Rahmawati, Lukitasari, A., & Tahlil, T. (2015). Fungsi Keluarga Dalam Menghadapi Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia Family Function in Conpront the case Hypertension In The Elderly Berdasarkan data Badan Pusat Statistik. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(1), 59–71.
- Rumahorbo, L. J., Fanggidae, R. S., Pakpahan, M., & Purimahua, D. I. (2020). Kajian Literatur: Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 18.

- S. Hamid, A. Y., Sutarna, A., Subekti, N. B., Yulianti, D., Herdina, N., & Tiar, E. (2019). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA : RISET, TEORI, & PRAKTIK, / MARILYN M. FRIEDMAN, VICKY R. BOWDEN, ELANIE G. JONES* (5th ed.). EGC.
- Sastri, D., Yelly, M., & Sari, O. (2019). Hubungan pengetahuan pasien hipertensi dengan clinical outcome pasien hipertensi di poli penyakit dalam RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 6(2), 134–140. <http://jsfk.ffarmasi.unand.ac.id>
- Silvanasari, I. A., Maurida, N., & Vitalati, T. (2022). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang Vol . VIII No . 2 September 2022 PADA LANSIA INCREASING KNOWLEDGE OF NON-COMMUNICABLE DISEASE : HYPERTENSION IN ELDERLY* Irwina Angelia Silvanasari , Nurul Maurida , Trisna Vitaliati *Jurnal Penga. VIII(2)*.
- Sjaaf, F., & Paf, P. (2019). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. November*, 68–77.
- Sugiyono, P. D. (2019). *Metode Penelittian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (D. I. Sutopo. S.Pd, MT (ed.); 2nd ed.). ALFABETA.
- Susanti, N., Siregar, P. A., & Falefi, R. (2020). *Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi dan Konsumsi Makan*. 2(1), 43–52.
- Tedjakusumana, P.(2012).Tata Laksana Hipertensi Pradana. *CDK*, 39(4), 251. (2012). Tata Laksana Hipertensi. *Cdk-192*, 39, 4.
- Wiryanasyah, O. A. (n.d.). *Upaya meningkatkan pengetahuan dan pengendalian pola hidup sehat pada penderita hipertensi*. 9.
- World Health Organization. (2015). *Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2015*. Who.

Lampiran 1. 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian
6. Persetujuan perizinan tempat penelitian
7. Hak keamanan dan privasi

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jember,2023

Peneliti,

Responden,

.....

.....

Saksi

.....

Lampiran 1. 2 Instrumen Penelitian

LEMBAR KUESIONER

Kode responden.....(diisi oleh peneliti)

Tanggal pengambilan data :.....

Petunjuk umum pengisian

- 1) Bacalah setiap pernyataan dengan hati- hati sehingga dapat dimengerti
- 2) Harap mengisi seluruh pernyataan yang ada dalam kuesioner dan pastikan tidak ada yang terlewat

A. Data Karakteristik

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dan berilah tanda centang (√) pada kotak yang tersedia

1. Usia.....Tahun
2. Jenis kelamin : Laki- laki
 Perempuan
3. Pendidikan terakhir yang pernah diikuti : Tidak Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
4. Penghasilan keluarga dalam sebulan : \geq Rp.2.200.000
 $<$ Rp.2.200.000
5. Lama penderita hipertensi : \geq 2 tahun
 $<$ 2 tahun

B. Lembar kuesioner Fungsi perawatan kesehatan

Kuesioner dibawah ini bertujuan untuk mengetahui kebiasaan yang dilakukandalam keluarga.

Petunjuk:

- a. Berilah tanda check list (√) pada kolom jawaban yang tersedia
- b. Kuesioner diisi oleh lansia hipertensi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
I.	Prilaku keluarga terkait dengan sehat sakit		
1.	Saya akan menyampaikan pada keluarga jika saya dalam kondisi sakit	1	0
2.	Jika saya sakit keluarga selalu merawat saya dengan baik	1	0
3.	Keluarga tidak pernah menanyakan keluhan yang saya rasakan	0	1
II.	Keyakinan terhadap masalah kesehatan		
4.	Keluarga memberikan informasi kepada saya tentang tanda dan gejala hipertensi(contoh: pusing, sesak nafas, nyeri dada, dan mimisan)	1	0
5.	Keluarga selalu menyarankan saya untuk untuk menjaga pola hidup sehat	1	0
6.	Keluarga mengetahui saya yang sering mengalami keluhan pusing.	1	0

III.	Praktik Perawatan Kesehatan		
7.	Keluarga selalu memantau gaya hidup sehat saya	1	0
8.	Keluarga tidak memberi semangat untuk sembuh pada saya	0	1
9.	Keluarga berperan penting dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan	1	0
IV.	Praktik Diet Keluarga		
10.	Keluarga menyediakan makanan khusus rendah garam bagi saya	1	0
11.	Keluarga menjelaskan tentang bahaya makan bersantan kental bagi penderita hipertensi	1	0
12.	Keluarga tidak menjelaskan tentang pentingnya menjaga kesehatan	1	0
V.	Praktik Tidur dan Istirahat Keluarga		
13.	Saya tidur minimal 8 jam selama sehari	1	0
14.	Keluarga menganjurkan saya istirahat apabila melakukan aktivitas berlebih	1	0
15.	Keluarga membiarkan saya apabila di larut malam	0	1
VI.	Aktivitas Fisik dan Rekreasi keluarga		
16.	Saya beranggapan apabila saya sakit tidak bisa beraktivitas	0	1
17.	Keluarga selalu menyarankan saya berolahraga diluar rumah (contoh: mengikuti senam lansia)	1	0
18.	Keluarga mengajak saya berolahraga ringan (contoh: jalan-jalan)	1	0

VII.	Pola Konsumsi Obat Terapeutik dan Penenang, Tembakau, dan Alkohol Dalam Keluarga		
19.	Saya terbiasa membeli obat bebas diwarung saat saya sakit	0	1
20.	Keluarga menganjurkan saya untuk berhenti mengkonsumsi penggunaan tembakau	1	0
21.	Jika saya tidak mengonsumsi obat-obatan warung aktivitas saya terhambat	1	0
VIII.	Praktik Perawatan Diri Keluarga		
22.	Jika saya sakit, keluarga membantu memenuhi kebutuhan saya sehari-hari seperti mandi, makan, minum obat dan lain-lain	1	0
23.	Kelurga memperhatikan lebih saya apabila sakit	1	0
24.	Keluarga selalu memarahi saya apabila sakit	0	1
IX.	Praktik Lingkungan dan Higinie		
25.	Saya selalu membersihkan lingkungan rumah dengan rutin	1	0
26.	Keluarga membersihkan lantai rumah untuk menghindari resiko jatuh	1	0
27.	Keluarga tidak ikut serta dalam menjaga kebersihan lingkungan	0	1
X.	Tindakan Pencegahan Berbasis Pengobatan		
28.	Keluarga selalu memberi dukungan pada saya untuk mengonsumsi obat-obatan hipertensi secara rutin	1	0
29.	Keluarga baru membawa saya berobat apabila kondisi saya sangat memburuk.	0	1
30.	Keluarga menganjurkan saya untuk selalu mengontrol tekanan darahnya ke pelayanan kesehatan yang ada disekitar	1	0

XI.	Terapi Komplomenter dan alternatif		
31.	Saya lebih mengutamakan pengobatan medis daripada pengobatan tradisional	1	0
32.	Apabila saya lelah setelah beraktifitas sering memanggil tukang pijat	0	1
33.	Saya sering mengkonsumsi jamu herbal apabila sakit	0	1
XII.	Riwayat Kesehatan Keluarga		
34.	Saya tidak memiliki faktor keturunan hipertensi di keluarga saya	1	0
35.	Saya tidak memiliki faktor keturunan stress dikeluarga saya	1	0
XIII.	Pelayanan Kesehatan		
36.	Keluarga rutin mengantar saya ke tempat pelayanan kesehatan	1	0
37.	Keluarga malas untuk mengantar kontrol rutin ke pelayanan kesehatan	0	1
38.	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat.	1	0
39.	Keluarga selalu menggunakan pelayanan kesehatan terdekat apabila saya sakit	1	0

Lampiran 1. 3 Lembar Konsul

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E-mail : info@uisu.ac.id Website : http://www.uisu.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Fauzanil Gilang H
 NIM : 19010196
 Judul : Hubungan antara fungsi perawatan kesehatan dengan kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbasa

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	15/12	ACC awal		1	17/12	ACC Judul	
2.	25/12	Bab 1 → alurnya diperbaiki sesuai saran skala masalah → fokus ke kondisi hipertensi		2	29/12	BAB 1	

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E-mail : info@uisu.ac.id Website : http://www.uisu.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Fauzanil Gilang H
 NIM : 19010196
 Judul : Hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbasa

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
75	19/05	Revisi		75	19/05	Revisi Pembahasan ACC awal	
86	24/05	ACC Eytan		86	24/05	ACC Ujian	

Lampiran 1. 4 Hasil Analisis Statistik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fungsi_Perawatan_Kesehatan * Tekanan_Darah	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

Fungsi_Perawatan_Kesehatan * Tekanan_Darah Crosstabulation

		Tekanan_Darah		Total	
		Hipertensi tingkat 1 (140-159 mmHg)	Hipertensi tingkat 2 (>60 mmHg)		
Fungsi_Perawatan_Kesehatan	Baik	Count	52	2	54
		% within Fungsi_Perawatan_Kesehatan	96.3%	3.7%	100.0%
Cukup	Count	24	22	46	
	% within Fungsi_Perawatan_Kesehatan	52.2%	47.8%	100.0%	
Total	Count	76	24	100	
	% within Fungsi_Perawatan_Kesehatan	76.0%	24.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.512 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.148	1	.000		
Likelihood Ratio	29.425	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.247	1	.000		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 1. 5 Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Ganjil 2022/2023					Genap 2022/2023				
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Pengajuan judul dan bimbingan	■	■								
Observasi pendahuluan		■	■							
Penyusunan Proposal				■						
Sidang Proposal					■					
Penelitian/pengambilan data						■	■			
Penyusunan hasil dan Pembasan							■			
Sidang Akhir Skripsi							■			

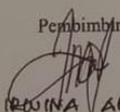
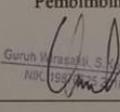
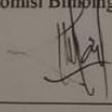
Lampiran 1. 6 Form Usulan Judul Penelitian


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E. mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

FORM USULAN JUDUL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : FAKHRUL GOLANG HIDAYAH
 NIM : 19010196
 Usulan Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA
 Pembimbing I : IRWINA ANGELIA SILWANASARI, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Pembimbing II : GURUH WIPASUTI, S.Kep., Ns., M.Kep.

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I  IRWINA ANGELIA S.	Tanggal 15/2022 /12
Pembimbing II  Guruh Wipasuti, S.Kep., Ns., M.Kep. NIK 1987040519821144	Tanggal 18/2022 /12
Mengetahui, Komisi Bimbingan 	Tanggal 13/2023 /03

Lampiran 1. 7 Surat Permohonan Studi Pendahuluan Fakultas Ilmu Kesehatan

 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN <small>Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E_mail fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id</small>	
Nomor	: 0771/FIKES-UDS/UH/2023
Sifat	: Penting
Perihal	: Permohonan Studi Pendahuluan
<p>Kepada Yth Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember Di TEMPAT</p> <p><i>Assalaamu 'alaikum Warahmatulloahi Wabarakatuh.</i></p> <p>Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.</p> <p>Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan, dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :</p> <p>Nama : FAKHRIZIL GILANG HIDAYAH Nim : 19010196 Program Studi : S1 Keperawatan Waktu : Bulan Februari 2023 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Judul : Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru</p> <p>Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.</p> <p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih. <i>Wassalaamu 'alaikum Warahmatulloahi Wabarakatuh.</i></p> <p>Jember, 14 Februari 2023</p> <p>Universitas dr. Soebandi Fakultas Ilmu Kesehatan,</p> <p> Hella Melita Gursina, S.Kep., Ns., M.Kep. NID. 19911006 201509 2 096</p>	

Lampiran 1. 8 Surat Permohonan Studi Pendahuluan BAKESBANGPOL

 PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember	
	Kepada Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember di - Jember
SURAT REKOMENDASI Nomor : 074/0588/415/2023 Tentang STUDI PENDAHULUAN	
Dasar	: 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
Memperhatikan	: Surat FIKES Universitas dr.Soebandi, 14 Februari 2023, Nomor: : 0771/FIKES-UDS/U/II/2023, Perihal: Studi Pendahuluan
MEREKOMENDASIKAN	
Nama	: Fakhrizik Gilang Hidayah
NIM	: 19010196
Daftar Tim	: -
Instansi	: Universitas dr.Soebandi/Kesehatan/Illmu Keperawatan
Alamat	: Jl. dr.Soebandi No. 99 Jember
Keperluan	: Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan dengan judul/terkait Hubungan Fungsi Perawatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru
Lokasi	: Wilayah Puskesmas Sumberbaru
Waktu Kegiatan	: 14 Februari 2023 s/d 14 Maret 2023
Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud. 1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan. 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik. 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.	
Ditetapkan di : Jember Tanggal : 14 Februari 2023 KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK KABUPATEN JEMBER Ditandatangani secara elektronik  j-krep.jemberkab.go.id Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si Pembina Utama Muda NIP. 19681214 198809 1 001	
Tembusan : 1. Dekan Fikes Universitas dr.Soebandi Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs	

Lampiran 1. 9 Surat Permohonan Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
Jl. Sekeloa Timur Jember Telp. (0321) 487577 Fax (0321) 422624, 26 FAKS (0321) 427337
Website: <http://dinas.kemkeskab.go.id> E-mail: akademik@kemkeskab.go.id
JEMBER
Kode Pos 68111

Jember, 17 Februari 2023

Nomor : 449/SK/2023/2023 Sifat : Rutin Lampiran : Perihal : Studi Pendahuluan	Kepada Kepala Bidang Pencegahan dan P1 Dinas Kesehatan Kab. Jember Kepala IPT. Puskesmas Semburan 4
----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

JEMBER

Maksud dan Tujuan Surat Nomor : 014/884/15/2023, Tanggal 14 Februari 2023, Perihal
Ija Studi Pendahuluan, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seputar kepeda

Nama/NIK Alamat Pendidikan Keperawatan Waktu Pekerjaan	Fakhrul Gheng Hidayah / 19010194 Jl. dr. Soehardi No. 99 Jember Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas di Semburan Mahasiswa Studi Perilaku dan Perilaku Hubungan Fungi Probiotik Kelangkaan dengan Kualitas Higienitas pada Lantai di rumah Kerja Puskesmas Semburan 17 Februari 2023 dan seterusnya
-----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Selengkapnya dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan dengan keputusan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar sesuai dengan yang ada di situ
2. Tidak dibenarkan melakukan tindakan polsek
3. Apabila siswa dan keluarga tersebut tidak menyetujui maka dilakukan penggantian
kegiatan & melakukan sesuai di atasnya
4. Menandatangani surat pengesahan yang terlampir dengan format, Yotology / CD dr. Sub. Weg
Pencegahan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selengkapnya Saudara dapat memberi tanggapan dan arahan kepada yang bersangkutan.
Demikian dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

**PI KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

Dr. H. HUSNATI PLAKSI
Pemerintah Kabupaten Jember
NIP. 19730606 200212 1 011

Terdapat
YB. Sub. Yang bersangkutan
di Tempat.

Lampiran 1. 10 Surat Pengantar Etik Fakultas Kesehatan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://fikes.uds.ac.id>

Nomor : 1936/FIKES-UDS/U/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Etik

Kepada :
Yth. **Ketua Komisi Etik**
Universitas dr. Soebandi
Di
Tempat

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin

Dalam rangka menjamin integritas serta kelayakan penelitian kesehatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, maka bersama ini kami sampaikan permohonan etik untuk rencana penelitian mahasiswa, atas nama :

Mahasiswa : Fakhrizil Gilang Hidayah
NIM : 19010196
Prodi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 10 April 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Heita Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 1. 11 Surat Pernyataan Peneliti (Etik)

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Fakhrizil Gilang Hidayah
NIM/ NIP : 19010196
Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA FUNGSI PERAWATAN
KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUMBERBARU
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas / Asal Instansi : Kesehatan / Universitas dr.Soebandi Jember

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman etik WHO 2011 dan CIOMS 2016. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Jember, 10 April 2019

Yang Membuat


(Fakhrizil Gilang Hidayah, S1.....)

Lampiran 1. 12 Surat Keterangan Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.143/KEPK/UDS/IV/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Fakhrizil Gilang Hidayah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru"

"Relationship between Family Health Care Functions and Hypertension Incidence in the Elderly in the Working Area of ??the Sumberbaru Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 April 2023 sampai dengan tanggal 28 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 28, 2023 until April 28, 2024.



April 28, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 1. 13 Surat Permohonan Izin Penelitian Fakultas Kesehatan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 2190/FIKES-UDS/U/V/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : FAKHRIZIL GILANG HIDAYAH
Nim : 19010196
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Bulan Juni 2023
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru
Judul : Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 9 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

dr. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 1. 14 Surat Rekomendasi Penelitian BAKESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1422/415/2023

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat UNIVERSITAS dr.SOEBANDI, 09 Mei 2023, Nomor: 2190/FIKES-UDS/U/V/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Fakhrizil Gilang Hidayah
NIM : 19010196
Daftar Tim : -
Instansi : Universitas dr.Soebandi/ Kesehatan/ Keperawatan
Alamat : Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru
Waktu Kegiatan : 01 Juni 2023 s/d 30 Juni 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 10 Mei 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. 1. Dekan Fikes Universitas dr.Soebandi
2. Mahasiswa Ybs

Lampiran 1. 15 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

	PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN
	Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI; (0331) 425222 Website : dinkes.jemberkab.go.id , E-mail : dmas.kesehatan@jemberkab.go.id JEMBER Kode Pos 68111
Jember, 15 Mei 2023	
Nomor : 440 / 311 / 2023 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : Penelitian	Kepada Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember Kepala UPT. Puskesmas Sumberbaru di JEMBER
Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1422/415/2023, Tanggal 10 Mei 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada	
Nama/NM : Fakhrizil Gilang Hidayah / 19010196 Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Hubungan Antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru" Waktu Pelaksanaan : 15 Mei 2023 s/d 30 Juni 2023	
Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan <u>catatan</u> :	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian 2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing 4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember 	
Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.	
	Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER  dr. KOESIHAR YUDHARTO Pembina JUK I (IV/b) NIP. 19720606 200212 1 011
Tembusan: Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat	

Lampiran 1. 16 Hasil Uji Plagiat Turnitin

		Similarity Report ID: oid:20222:36110589	
PAPER NAME	AUTHOR		
Bab 1-7 Gilang Turnitin 2.docx	Fakhrizil Gilang-2		
WORD COUNT	CHARACTER COUNT		
11087 Words	73811 Characters		
PAGE COUNT	FILE SIZE		
74 Pages	204.4KB		
SUBMISSION DATE	REPORT DATE		
May 25, 2023 8:42 AM GMT+7	May 25, 2023 8:44 AM GMT+7		
● 25% Overall Similarity			
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.			
• 25% Internet database		• 6% Publications database	
• Crossref database		• Crossref Posted Content database	
• 15% Submitted Works database			
● Excluded from Similarity Report			
• Bibliographic material		• Quoted material	
• Cited material		• Small Matches (Less than 15 words)	
• Manually excluded sources		• Manually excluded text blocks	

Lampiran 1. 17 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 1. 18 Biodata Peneliti

1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	:	Fakhrizil Gilang Hidayah
3.	NIM	:	19010196
4.	Pangkat dan Golongan Ruang	:	-
5.	Tempat, Tanggal Lahir	:	Jember, 26 April 2000
6.	Jenis Kelamin	:	Laki-Laki
7.	Alamat Rumah	:	Jl. Condro Dimuko No.75, Sumberan, Kec. Ambulu, Kabupaten Jember, Jawa Timur
8.	Telepon	:	-
9.	No. HP	:	081555851319
10.	E-mail	:	ashtergilang22@gmail.com
11.	Nama Institusi	:	Universitas dr.Soebandi Jember
12.	Alamat institusi	:	Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111