SKRIPSI

GAMBARAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR

OLEH:

FEBRIYANTO ZAMRUD
A1C222030

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

HALAMAN JUDUL

SKRIPSI

GAMBARAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR

"Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky"

OLEH:

FEBRIYANTO ZAMRUD
A1C222030

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR*8

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

GAMBARAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA PADA KLIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh :

Febriyanto Zamrud
A1C222030

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji proposal Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

pada hari tanggal

Menyetujui,

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Ns Siti Rahmani, S.Kep.,M.Kep	Bellona Mardhatillah Sabillah, S. Pd.,M.Pd
NIDN. 0915049201	NIDN.09220390003

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Iqwan Syarif,S.Kep.,Ns.M.Kep
NIDN.0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Selasa Tanggal 30 Bulan Desember Tahun 2025, bertempat di Ruang Rapat Prodi Lantai I Gedung Fkk Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilakukan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperwatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	:	**FEBRIYANTO ZAMRUD**
NIM	:	**A1C2221030**
Program Studi	:	**Sarjana Keperawatan**
Jenjang	:	**Strata 1**
Judul Skrpsi	:	**Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep	(.....)
2. Siti Rahmani, S.Kep.,Ns.,M.Kep	(.....)
3. Bellona Mardhatillah Sabillah, S.Pd.,M.Pd	(.....)

Mengetahui

Dekan,

Dr. Yunita, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0920018501

Ketua Program Studi,

Iqwan Syarif,S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0920089106

CURRICULUM VITAE



Nama	: Febriyanto Zamrud
NIM	: A1C222030
Program Studi	: SI Keperawatan
Alamat	: Jln Ujung Bori Lama Lorong 1
Orang Tua	
Ayah	: Sarpi Zamrud
Ibu	: Laily Achmad
Riwayat Pendidikan	
SD	: Impres Bare-Bare
SMP	: SMPN 6 Pulau Morotai
SMA	: SMPN 4 Pulau Morotai
Riwayat Hidup	: Selesaikan apa yang telah di mulai.
Kesan	: Selama kuliah, saya merasa perkuliahan bukan hanya soal nilai, tetapi proses membentuk cara berpikir yang lebih disiplin, mandiri, dan berani mencoba hal baru lewat tugas, organisasi, dan pengalaman praktik.

KATA PENGANTAR

Segala bentuk puji syukur penulis haturkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas limpahan rahmat serta karunia-Nya, sehingga penyusunan skripsi dengan judul "**Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar**"

Penyusunan karya ini merupakan salah satu tugas untuk menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky Makassar. Penulis memahami bahwa penyusunan karya ini tidak mungkin terselesaikan dengan baik tanpa adanya arahan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak.

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta ayah dan Ibu, yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah dan Ibu, penyusunan Skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

Penulis dengan penuh hormat menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang mendalam kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.

4. Bapak Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Dekan Fakultas keperawatan dan kebidanan, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. Bapak Iqwan syarif, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua Program Studi selaku ketua program studi S1 Keperawatan serta selaku penguji yang telah memberikan bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Ibu Ns Siti Rahmani, S.Kep.,M.Kep selalu pembimbing I yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Ibu Bellona Mardhatillah Sabillah, S. Pd.,M.Pd selalu pembimbing II yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
9. Ibu Ns. Indargaini, S.Kep.M.Kep sebagai Pembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis
10. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.
11. Kepala kepala puskesmas Antang atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.

Disadari sepenuhnya bahwa tulisan ini masih memiliki kekurangan, sehingga masukan berupa kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan di masa depan. Semoga karya ini dapat memberi manfaat bagi pembaca dan turut berkontribusi dalam memperkaya ilmu pengetahuan.

Makassar, Januari 2026

Febriyanto Zamrud

DAFTAR ISI

SAMPUL
HALAMAN JUDUL ii
HALAMAN JUDUL ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
***CURRICULUM VITAE* ..... v**
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG xi
ABSTRAK xii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 7
E. Bidang Penelitian 9
F. Keaslian Penelitian 9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 11
A. Definisi Hipertensi 11
B. Definisi Tugas Keluarga 26
C. Kerangka Teori 31
D. Variabel Penelitian 31
BAB III METODE PENELITIAN 33
A. Desain Penelitian 33
B. Populasi Penelitian 33
C. Definisi Oprasional 35
D. Tempat Dan Waktu Penelitian 36
E. Prosedur Pengumpulan Data 36

F. Pengolahan Data 39
G. Etika Penelitian 40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 43
A. Hasil Penelitian 43
B. Pembahasan 49
C. Keterbatasan Penelitian 60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 61
A. Kesimpulan 61
B. Saran 61
DAFTAR PUSTAKA 63
LAMPIRAN 65

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....9
Tabel 2.1 Klarifikasi Hipertensi.....13
Tabel 3.1 Definisi Operasional 35
Tabel 4.1 Jenis Kelamin Pasien Hipertensi.....43
Tabel 4.2 Usia Pasien Hipertensi 44
Tabel 4.3 Pekerjan Keluarga.....44
Tabel 4.4 Usia Keluarga.....45
Tabel 4.5 Hubungan Keluarga 45
Tabel 4.6 Tugas Keluarga Mengenal Masalah.....46
Tabel 4.7 Tugas Keluarga Mengambil Keputusan.....46
Tabel 4.8 Tugas Keluarga Merawat Pasien Hipertensi.....47
Tabel 4.9 Tugas Keluarga Memodifikasi Lingkungan 48
Tabel 4.10 Tugas Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan **.....48**

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Singkatan	Nama	Halaman
WHO	*World health organitation*	1
Riskesdes	Riset Kesehatan Dasar	7
RI	Rakyat Indonesia	8
SDM	Sumber Daya Manusia	9
LPPM	Lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat	45
SKI	Survei Kesehatan Indonesia	2
PTM	Penyakit Tidak Menular	2
HDL	*High Density Lipoprotein*	15
Na	*Natrium*	17
C_I	*Klorida*	17
SPSS	*Statistical Product and Service Solutions*	34
Lambang	**Simbol**	**Halaman**
%	persen	44
>	Kurang dari	45
<	Lebih dari	45
N	jumlah	33

ABSTRAK

Febriyanto Zamrud (A1C222030) ‘’*Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar’’* Di Bimbing Oleh Siti Rahmani dan Bellona Mardhatillah Sabillah. Xii + 89 Halaman + 9 Tabel + 2 Bagan + 11 Lampiran

Latar belakang: Pelaksanaan tugas kesehatan dalam keluarga memiliki peranan penting dalam menjaga kondisi kesehatan setiap anggotanya. Keluarga yang mampu menjalankan tugas tersebut dapat lebih cepat dan tepat dalam mengenali masalah kesehatan yang muncul. Tetapi penerapan tugas kesehatan keluarga terhadap kasus hipertensi masih belum berjalan secara optimal.
Tujuan : Mengetahui gambaran kesehatan keluarga pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antang, Kecamatan Manggala, Kota Makassar.
Metode : Pada penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif, dengan jumlah sampel 80 responden keluarga pada pasien hipertensi yang di pilih melalui purposive sampling.
Hasil penelitian:. Hasil menunjukan sebagian besar keluarga telah menjalankan tugas keluarga dengan baik dalam menangani hipertensi pada berbagai aspek. Pada aspek mengenal masalah sebagian besar (51,2%) keluarga berada pada kategori baik, pada aspek pengambilan keputusan sebagian besar (52,5%) keluarga berada pada kategoti baik, pada aspek merawat klien hipertensi sebagian besar (71,3%) berada pada kategori baik, pada aspek modifikasi lingkungan sebagian besar (66,3%) berada pada kategori baik, pada aspek memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagian besar (70,0%) berada pada kategori baik.
Kesimpulan: Secara keseluruhan, mayoritas keluarga telah menjalankan tugas keluarga dalam penanganan hipertensi dengan baik.
Rekomendasi : Peneliti selanjutnya melakukan penelitian intervensi seperti pemberian edukasi untuk melihat efektifitasnya terhadap peningkatan tugas kesehatan keluarga.
Kata Kunci : Hipertensi, Tugas Kesehatan Keluarga
Referensi : 24 Literatur (2021-2025)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan elemen paling krusial di dalam struktur sosial warga masyarakat, bahkan dalam konteks ekonomi. Betapapun kecilnya, keluarga memegang peran utama sebagai faktor penentu keberhasilan dalam menangani masalah kesehatan. Tanpa keberadaan keluarga, sistem sosial tidak akan terbentuk. Hal tersebut disebabkan oleh fakta bahwa terbentuknya masyarakat itu sendiri berawal dari fungsi dan peran keluarga. (Aeni & Formen, 2023 : 40).

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga memiliki peran krusial dalam menjaga kesehatan masing-masing anggotanya. Anggota keluarga yang mampu menjalankan tugas tersebut akan dapat mengidentifikasi masalah kesehatan anggotanya secara cepat dan akurat. Akibatnya, masalah kesehatan dapat segera teratasi tanpa perlu berlarut-larut. (Sunandar & Suheti, 2020 : 34). Pelaksanaan tugas keluarga dalam bidang kesehatan sangat penting untuk mencegah dan menangani berbagai masalah kesehatan keluarga, terutama bagi lansia sebagai bagian dari anggota keluarga yang memerlukan perhatian lebih insentif. Perawatan ini bertujuan memenuhi kebutuhan mereka akibat proses penuaan. Salah satu aspeknya adalah penanganan penyakit degeneratif yang sering menyerang lansia dan dapat menyebabkan kecacatan.

Menurut (*World Health Organization,* 2025) menjelaskan bahwa frekuensi penderita penyakit hipertensi meningkat dua kali lipat antara 2024 dan 2023, dari

sekitar 650 juta orang menjadi lebih dari 1.3 miliar. Sayangnya, hampir setengah dari mereka yang tidak terkena penyakit ini, saat ini tidak menyadari kondisi kesehatan mereka sendiri. Selain itu tiga dari perempat orang dewasa yang menderita hipertensi tinggal di negara-negara rendah dan menenga, yaitu seperti Indonesia termasuk negara menengah (Hia, 2024 : 139).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,11% dari total penduduk, membuat Indonesia berada di peringkat urutan kelima di dunia dalam hal penderita hipertensi. SKI 2023 juga menunjukkan adanya kesenjangan data antara pengakuan responden pernah didiagnosis hipertensi dan hasil pengukuran tekanan darah. Situasi ini mengungkapkan fakta bahwa sebagian besar orang yang menderita hipertensi tidak menyadari kondisi kesehatan mereka sendiri, sehingga mereka tidak mendapatkan merawatan medis yang di perlukan untuk mengatasi penyakit tersebut. (Arsita, 2020 : 9).

Berdasarkan 10 Penyakit Tidak Menular (PTM) terbanyak di Kota Makassar, hipertensi menempati urutan pertama. Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kota Makassar, diketahui pada tahun 2024 diperkirakan ada 362.460 penderita hipertensi di Makassar, dan dari jumlah tersebut, 43.053 yang mendapatkan pelayanan standar. Pada tahun 2024 frekuensi kasus hipertensi di Puskesmas Antang sebanyak 782 kasus, sehingga menjadi salah satu dari beberapa Puskesmas dengan angka penyakit hipertensi yang lumayan tinggi (Febriyona, Sudirman, & Paneo, 2023: 226).

Berdasarkan hasil observasi di puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar dengan melihat buku rekam medik 2023 tercatat sebanyak 40 kunjungan pasien hipertensi yang terlibat dalam program prolanis. Angka ini kemudian naik pada tahun 2024, dimana jumlah kunjungan pasien hipertensi prolanis mencapai 49 orang. Sementara itu, dalam periode Februari hingga Maret 2025, data menunjukkan peningkatan lebih lanjut dengan total 68 kunjungan pasien hipertensi yang mengikuti prolanis. Dari jumlah tersebut, pasien yang berusia 50 tahun atau lansia tercatat, di usulkan oleh 40 pasien berusia antara 36 hingga 50 tahun, serta 28 pasien yang berusia 25 hingga 35 tahun.

Berdasarkan prevalensi Penyakit hipertensi diatas diketahui peningkatan penyakit hipertensi 90%. Penderita penyakit hipertensi faktor utamanya penyebabnya adalah pola hidup yang kurang sehat, dimana anggota keluarga sering kali memiliki kebiasaan sehari-hari yang tidak mendukung kesehatan. Selain itu, kesulitan keluarga menjalankan tanggung jawab terkait kesehatan, sehingga anggota keluarga tetap melanjutkan gaya hidup yang beresiko memunculkan penyakit hipertensi. Dalam konteks ini, keluarga memiliki peran penting sebagai kunci utama untuk mengatasi masalah hipertensi yang melanda masyarakat (Romliyadi, 2020 : 230).

Hasil wawancara terhadap keluarga pasien hipertensi dari 10 pasien hipertensi yang telah melakukan cek pemeriksaan di Puskesmas Antang di dapatkan bahwa hasil menyatakan dari 5 orang mengatakan bahwa tugas keluarga mengenali masalah kesehatan yang terjadi di dalam keluarga itu sendiri, yang mencakup

sejauh mana anggota keluarga memahami fakta-fakta terkait masalah kesehatan tersebut.

Keluarga mengetahui bahwa hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah naik secara normal dan berlangsung terus-menerus berdasarkan beberapa kali pengukuran, yang disebabkan oleh satu atau lebih faktor resiko yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya untuk menjaga tekanan darah tetap normal. Kondisi ini terjadi ketika tekanan darah sistolik melebihi 120 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 80 mmHg. Hipertensi seringkali memicu perubahan pada pembuluh darah, yang akhirnya bisa membuat tekanan darah semakin meningkat. Pengobatan dari sebelum penyakit hipertensi yang semakin parah dilakukan untuk menghindari terjadinya komplikasi pada organ organ tubuh, terutama ginjal, jantung, dan otak. (Romliyadi, 2020 : 240).

Bahaya dari hipertensi yang dapat diubah antara lain keseringan mengisap merokok, pola makan yang kurang buah dan sayur, konsumsi garam yang berlebihan, kelebihan berat badan atau obesitas, kekurangan aktivitas fisik, minum alkohol secara berlebihan, dislipidemia, pola makan tinggi lemak, serta stres. Sementara itu, faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin—di mana pria umumnya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan wanita, setelah menopause, angka hipertensi pada wanita meningkat, dan setelah usia 65 tahun, kejadian hipertensi pada wanita lebih tinggi daripada pria karena pengaruh hormon—serta riwayat keluarga. (Romliyadi, 2020 : 228).

Keluarga menunjukkan kemampuan untuk mengenali gejala hipertensi yang sering muncul, seperti sakit kepala, gelisah, nyeri ditengkuk, mual, muntah, sesak napas, serta pandangan yang kabur. Mereka juga memahami faktor-faktor pemicu hipertensi, termasuk kebiasaan merokok dan konsumsi garam berlebihan. Kemampuan keluarga untuk mendeteksi masalah hipertensi pada anggota keluarganya memainkan peran krusial dalam meningkatkan kesehatan keluarga secara keseluruhan. Dengan demikian, tanggung jawab keluarga dalam hal materi, biaya, dan tenaga untuk merawat semua anggota keluarga menjadi lebih ringan.

Dampak dari tugas kesehatan keluarga terhadap penderita hipertensi belum sepenuhnya terwujud secara optimal. Hal ini terbukti dari peningkatan kasus hipertensi yang terjadi setiap tahunnya. Penyebab utama kenaikan tersebut adalah pola hidup dan kondisi kesehatan yang tidak terkelola dengan baik. Selain itu, keluarga masih belum mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga lainnya. Mereka juga belum siap mengambil keputusan ketika ada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga lain saat sakit pun masih kurang memadai. Di sisi lain, keluarga belum berhasil memodifikasi dan memperbaiki lingkungan sekitar. (Bulkiah, Hasbullah, & Muzakkir, 2023: 140).

Pengendalian hipertensi di dalam keluarga dilakukan melalui pengawasan yang dilakukan oleh keluarga itu sendiri. Untuk mengelola masalah hipertensi secara efektif, diperlukan motivasi dan dukungan dari anggota keluarga. Keluarga berperan sebagai agen sosial utama dalam meningkatkan kesehatan dan

kesejahteraan. Mereka memiliki peran penting dalam berbagai aspek pengelolaan, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan, perubahan gaya hidup, serta tindak lanjut kunjungan. Selain itu, keluarga juga yang memutuskan apakah akan memanfaatkan layanan kesehatan atau tidak. Oleh karena itu, berdasarkan dari latar belakang tersebut, penulis memilih untuk melakukan penelitian mengenai "Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga Pada Klien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang".

B. Rumusan Masalah

Kurangnya perhatian keluarga terhadap kesehatan penderita hipertensi tampak dari ketidaktahuan bahwa anggota keluarga mengalami hipertensi, tidak segera mengambil keputusan untuk membawa penderita melakukan pemeriksaan, tidak mendampingi saat pemeriksaan, tidak memberikan pengingat terkait pola makan, serta minimnya inisiatif untuk memperbaiki kondisi lingkungan rumah agar penderita merasa nyaman. Selain itu, keluarga juga tidak mendorong penderita untuk memeriksakan kesehatan di Puskesmas. Kondisi tersebut menyebabkan hipertensi yang dialami tidak terkontrol dengan baik. Berdasarkan uraian ini, maka rumusan masalah yang diajukan yaitu "bagaimana Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diungkapkan dari Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar.

2. Tujuan khusus

a. Diketahuinya Karakteristik Responden Hipertensi.

b. Diketahuinya Tugas Kesehatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoristik

Temuan penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai referensi pengetahuan sekaligus memberikan inspirasi bagi perkembangan ilmu kesehatan. terutama pada konteks penyakit hipertensi yang dipengaruhi oleh tugas Kesehatan keluarga, sehingga dapat berdampak positif pada aspek fisik individu.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Penderita Hipertensi

Semoga dari adanya penelitian ini mampu memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi Pasien dengan hipertensi yang tengah menghadapi pengobatan bahwa tugas Kesehatan keluarga sangat penting. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mereka mengenai tugas Kesehatan keluarga yang dapat memengaruhi perubahan

penyakit hipertensi. Selain itu, penelitian ini juga menekankan pentingnya menjaga pola makan dan kebersihan dalam kehidupan sehari-hari bagi Pasien dengan hipertensi di Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan (Keperawatan)

Diharapkan dari adanya penelitian ini di manfaatkan demi meningkatkan frekuensi pendidikan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan tugas keluarga, guna mendukung pengobatan dan mengurangi penurunan Riwayat hipertensi.

c. Bagi peneliti

Harapannya, dari pengkajian yang di lakukan memberikan pengetahuan tambahan untuk peneliti dan mahasiswa/i, menjadi sumber data awal serta referensi yang dapat dikembangkan oleh peneliti di masa mendatang.

d. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga mampu melaksanakan tugas kesehatan secara optimal dengan meningkatkan pemahaman mengenai hipertensi serta melakukan perawatan mandiri, sehingga kondisi hipertensi dapat dicegah dan tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius. Selain itu, keluarga dianjurkan untuk memberikan motivasi kepada penderita hipertensi agar rutin menghadiri posyandu setiap bulan guna memeriksakan tekanan darah.

E. Bidang Ilmu

Materi yang di pilih untuk menjadi dasar pada penelitian ini adalah berbagai jurnal dan Proposal penelitian di Bidang keperawatan kelurga .

F. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul/nama Peneliti/tahun Penelitian	Variabel Peneitian	Desain Penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
1.	Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Timbuolo Tengah Kecamatan Botupingge Kabupaten Bone Bolango (Wiwi Piola Dkk, 2020)	Variabel Dependent Tugas Keluarga Variabel Independent Faktor resiko kejadian hipertensi	Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dan menggunakan desain penelitian cross sectional yang digunakan untuk menentukan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.	Hasil penelitian menunjukan bahwa p=0.006 < 0.05, maka Ha diterima, jadi dapat simpulkan bahwa terdapat hubungan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi.	Variabel penelitian, saya menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran dan menjelaskan tugas keluarga dalam kejadian hipertensi.
2.	Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Manajemen Diri Klien Hipertensi Di Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember (Angelica Shafabila Arsita Dkk, 2024)	Variabel independent Tugas Kesehatan keluarga Variabel dependent Manajemen diri	Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan cross sectional, dengan menggunakan simple rendom sampling.	Analisis hubungan tugas keshatan keluarga dengan manajemen diri didapatkan hasil Nilai p = 0,012 dengan r = 0,172 sehingga H0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan manajemen diri klien hipertensi	Subjek penelitian ini yaitu pengambilan sampel menggunakan (purposive sampling).

No	Judul/nama Peneliti/tahun Penelitian	Variabel Peneitian	Desain Penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
3.	Analisis Peran Keluarga Terhadap Derajat Hipertensi Pada Lansia (Romliyadi, 2020)	Variabel penelitian dengan variabel tunggal yaitu analisis tugas keluarga	Penelitian ini menerapkan survei analitik dengan pendekatan cross sectional	Berdasarkn analisis diketahui bahwa Ada hubungan merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat dengan derajat hipertensi (p-value = 0,002).	Pengolahan data dengan menggunakan uji frekuensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Terjadinya hipertensi akibat seseorang yang memiliki tekanan darah di atas 140 mmHg atau tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg, berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan berulang kali. Menurut para Dokter yang ahli dalam Spesialis Kardiovaskular Indonesia, tekanan darah sistolik adalah acuan ukuran pertama yang digunakan sebagai dasar untuk diagnosis hipertensi (Suhari, Sulistyono, & Fibriansari, 2023, halaman 10). Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah di pembuluh darah secara berkelanjutan. Hal itu bisa terjadi karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah guna memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika tidak ditangani, penyakit ini berpotensi mengganggu fungsi organ-organ lain, khususnya organ vital seperti jantung dan ginjal. (Hia, 2024 : 131).

2. Patofiologi Hipertensi

Tekanan darah dalam arteri dapat meningkat melalui berbagai mekanisme. Salah satunya terjadi ketika jantung memompa dengan kekuatan lebih besar sehingga volume darah yang dialirkan setiap detik bertambah. Selain itu, arteri besar yang kehilangan elastisitas dan menjadi kaku tidak mampu melebar saat darah dipaksa masuk, sehingga tekanan meningkat.

Kondisi ini umum dialami pada usia lanjut, ketika dinding arteri menebal dan mengeras akibat arteriosklerosis (Romliyadi, 2020: 129).

Peningkatan tekanan juga dapat muncul akibat vasokonstriksi, yaitu penyempitan sementara arteri kecil (arteriola) yang dipicu oleh rangsangan saraf atau hormon dalam darah. Bertambahnya volume cairan dalam sirkulasi turut memperbesar tekanan darah, terutama bila fungsi ginjal terganggu sehingga tidak mampu membuang garam dan air secara optimal. Akibatnya, volume darah meningkat dan tekanan pun naik (Suhari et al., 2023: 07). Sebaliknya, bila kekuatan pompa jantung menurun, arteri melebar, dan cairan keluar dari sirkulasi, tekanan darah akan menurun.

Tubuh memiliki mekanisme alami untuk menyesuaikan diri, salah satunya lewat fungsi ginjal dan sistem saraf otonom. Saraf otonom mampu bekerja otomatis mengendalikan berbagai proses vital. Ginjal memiliki peran yang besar dalam menjaga keseimbangan tekanan darah. Ketika tekanan naik, ginjal meningkatkan pembuangan garam dan cairan, sehingga jumlah darah berkurang dan tekanan kembali normal. (Ayu, Achmad, Wijayaningsih, & Nurajizah, 2024: 910).

Selain itu, sistem saraf simpatis sebagai bagian dari saraf otonom dapat menaikkan tekanan darah sementara dalam kondisi fight-or-flight. Mekanisme ini melibatkan penyempitan arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang membutuhkan lebih banyak pasokan darah), pengurangan ekskresi garam dan air oleh ginjal, serta pelepasan hormon epinefrin (adrenalin) dan

norepinefrin (noradrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stres juga berperan sebagai pemicu peningkatan tekanan darah melalui pelepasan kedua hormon tersebut (Yuliana & Dewi, 2022: 375).

3. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<200	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Stadium I	140-159	90-99
Stadium II	>160	>100

Sumber : (Hia, 2024 :139).

4. Manifestasi Klinik

Gejala klinis yang umumnya dirasakan pasien hipertensi meliputi sakit kepala, mudah tersinggung, telinga yang berdenging, kesulitan tidur, napas yang sesak, sensasi berat di bagian belakang leher, cepat lelah, penglihatan yang berkunang-kunang, serta mimisan. Seseorang yang mengidap hipertensi sering kali tidak memperlihatkan tanda-tanda apa pun selama beberapa tahun. Apabila gejala muncul, itu biasanya mengindikasikan adanya kerusakan pada pembuluh darah, dengan manifestasi yang spesifik tergantung pada sistem organ yang diperdarahi oleh pembuluh darah terkait. (Masto, 2020 : 45).

5. Penyebab hipertensi

Penyebab hipertensi menurut (Pradono, Kusumawardani, & Rachmalina, 2020 : 5) Terbagi 2, yaitu :

a. Hipertensi Esensial atau primer

Mekanisme dasar yang mendasari munculnya hipertensi esensial hingga kini belum sepenuhnya teridentifikasi. Sekitar 90% kasus hipertensi dikategorikan sebagai hipertensi esensial, sedangkan sisanya, yakni 10%, termasuk hipertensi sekunder. Hipertensi primer biasanya mulai muncul pada rentang usia 30 hingga 35 tahun. Hipertensi primer merujuk pada kondisi hipertensi di mana tidak ditemukan penyebab sekunder yang mendasarinya. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya hipertensi primer meliputi aspek genetik dan ras, serta berbagai elemen lain seperti tekanan psikologis, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, kondisi lingkungan, karakteristik demografis, dan pola hidup sehari-hari.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis tekanan darah tinggi yang muncul penyebabnya dapat ditentukan secara spesifik. Kondisi ini biasanya berkaitan dengan gangguan pada pembuluh darah ginjal atau kelainan fungsi kelenjar tiroid, seperti hipertiroidisme. Sementara itu, sebagian besar penderita hipertensi diklasifikasikan dalam kategori hipertensi esensial atau primer, sehingga upaya diagnosis dan terapi lebih terfokus pada kelompok tersebut. (Rusminarni et al, 2021 : 10).

6. Faktor Penyebab Hipertensi

Hipertensi dipengaruhi oleh dua kelompok faktor, yakni faktor yang bisa dimodifikasi serta faktor yang tidak dapat diubah menurut ahli. (Ekasari dkk.,2021 : 10):

a. Faktor yang tidak dapat di ubah

1) Usia

Prevalensi hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia seseorang. Pada individu berusia lebih dari 60 tahun, sekitar 50–60% mengalami tekanan darah minimal 140/90 mmHg. Kondisi ini berkaitan dengan proses degeneratif yang terjadi seiring bertambahnya usia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengklasifikasikan kelompok lansia ke dalam empat kategori, Rentang usia manusia biasanya dikategorikan menjadi usia pertengahan (45–59 tahun), lanjut usia (60–70 tahun), lanjut usia lanjut (75–90 tahun), dan usia sangat lanjut yang melampaui 90 tahun. Memasuki tahap lanjut usia, sistem pengendalian tekanan darah seperti refleks baroreseptor cenderung melemah sehingga kemampuan tubuh menjaga kestabilan tekanan darah berkurang. Kondisi ini biasanya disertai dengan berkurangnya fungsi ginjal, yang ditandai oleh penurunan aliran darah dan menurunnya laju filtrasi glomerulus. Faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap munculnya hipertensi. Data menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak Tekanan darah tinggi ditemukan pada seseorang yang berusia

55 tahun atau lanjutan (53,3%), sedangkan mayoritas individu non-hipertensi berada pada kelompok usia di bawah 55 tahun (83,3%).

2) Jenis Kelamin

Pada usia yang lebih muda, pria lebih rentan mengalami hipertensi dan memiliki risiko lebih besar terhadap kesakitan maupun kematian akibat penyakit kardiovaskular. Meski demikian, setelah memasuki usia 50 tahun, hipertensi justru lebih sering terjadi pada wanita.

Meskipun prevalensi sama antara pria dan wanita, wanita mendapatkan perlindungan dari penyakit kardiovaskular sebelum masa menopause, termasuk penyakit jantung koroner. Perempuan pada masa sebelum menopause memperoleh perlindungan dari hormon estrogen, yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Tingginya kadar HDL berfungsi sebagai faktor protektif terhadap terjadinya aterosklerosis. Efek perlindungan dari estrogen ini diyakini menjadi salah satu alasan mengapa wanita pada usia premenopause memiliki imunitas lebih baik.

3) Keturunan

Tubuh manusia mengandung unsur-unsur genetik yang di berikan dari orang tua. Apabila orangtua mempunyai latar belakang hipertensi, maka generasi selanjutnya berpotensi tinggi mengalami hipertensi

4) Riwayat Keluarga

Faktor genetik yang ada dalam keluarga tertentu dapat meningkatkan kemungkinan anggota keluarga tersebut mengalami hipertensi. Kondisi ini berkaitan dengan naiknya kadar natrium di dalam sel serta rasio potasium terhadap natrium yang lebih rendah. Individu yang memiliki orang tua penderita hipertensi memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami kondisi yang sama dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Selain itu, sekitar 70–80 persen kasus hipertensi esensial ditemukan pada orang dengan latar belakang keluarga yang juga menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi

b. Faktor yang bisa diubah

1) Stress

Ketegangan mental atau stres mampu memicu kelenjar adrenal untuk menghasilkan adrenalin, sekaligus mempercepat denyut jantung. Akibatnya, tekanan darah pun meningkat. (Febriona, 2023 : 127).

2) Berat Badan

Berat badan yang berlebih atau obesitas bukan cuma merusak gaya penampilan seseorang, tapi juga berdampak buruk pada kesehatan. Individu dengan berat badan berlebih umumnya memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki berat badan normal. (Hia, 2024 : 139).

Untuk seseorang yang mengalami kegemukan, jantung harus bekerja lebih intens untuk memanaskan darah. Hal demikian terjadi karena pembuluh darah mereka sering kali tertekan oleh lapisan kulit berminyak. Selain itu, proses pembakaran kalori pada orang gemuk berjalan lebih cepat karena jumlah kalori yang masuk lebih besar. Pembakaran kalori tersebut memerlukan pasokan oksigen yang mencukupi dari darah. Semakin tinggi jumlah kalori yang dibakar, semakin banyak pula oksigen yang diperlukan, sehingga aliran darah meningkat dan jantung pun harus bekerja sangat keras. (Piola et al.,2020 : 72).

3) Penggunaan Kontrasepsi Oral pada Wanjta

Peningkatan tekanan darah yang ringan sering kali terjadi pada wanita. Yang mengkonsumi kontrasepsi oral, terutama bagi mereka yang berusia diatas 35 tahun telah menggunakan kontrasepsi selama 5 tahun, atau mengalami obesitas. Hipertensi ini timbul akibat peningkatan volume plasma yang dipicu oleh aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron saat menggunakan kontrasepsi oral. Kondisi ini masih dapat diperbaiki, meskipun memerlukan waktu beberapa minggu setelah penghentian konsumsi obat tersebut. (Lobang, Putri, Hanafi, & Widhiyastuti, 2020 : 7).

4) Konsumsi Garam Berlebihan

Mengkonsumsi garam berlebihan dapat berdampak buruk pada tekanan darah, karena mengandung natrium (Na) dalam darah mampu mempengaruhi tekanan darah seseorang. Natrium (Na) bersama Klorida (Cl) dalam garam dapur (NaCl) sebenarnya berguna bagi tubuh untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Namun, jika natrium masuk ke dalam darah secara berlebihan, ia akan menahan udara sehingga volume darah meningkat. Peningkatan volume darah ini kemudian menimbulkan terkanan lebih besar pada dinding pembuluh darah, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memanaskan darah. (Susanti, Maulida, Rizqi, Dewi, & Barokah, 2024 : 10).

5) Kebiasaan Merokok

Rutinitas merokok dianggap terbentuk ketika seseorang melakukannya setiap hari, meski hanya satu batang, dan berlangsung sekurang-kurangnya satu tahun. Kebiasaan tersebut berpotensi menimbulkan tekanan darah tinggi, sebab nikotin memicu pelepasan norepinefrin dari ujung saraf adrenergik yang berperan dalam peningkatan tekanan darah. (Anna Yuliana, 2023 : 9).

6) Pendidikan

Pendidikan merupakan ajaran yang diberikan seseorang pada perkembangan orang lain menuju pencapaian tujuan tertentu. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah dia mendapatkan

pekerjaan,. Sehingga penghasilan yang diperoleh pun meningkat. Hal ini juga membuat pengetahuan kesehatan individu tersebut menjadi lebih baik, sehingga timbul kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan. (Pradono et al., 2020 : 5).

7) Pekerjaan

Manifestasi penyakit kardiovaskular pada pekerja kerap terjadi bukan semata-mata karena pekerjaan itu sendiri, melainkan akibat proses fisiologis yang lebih kompleks. Membuktikan hubungan langsung antara faktor kerja dan penyakit pada individu memang tidak mudah. Meski demikian, pekerjaan yang cenderung pasif secara fisik, ditambah dengan kebiasaan kurang berolahraga, pola gizi yang tidak seimbang, serta konsumsi lemak berlebih, dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Stres yang timbul dari tuntutan pekerjaan juga sering menjadi pemicu hipertensi yang lebih serius. (Yusmahenry, 2024 : 140).

7. Komplikasi hipertensi

Menurut (Pradono et al., 2020 : 06) Hipertensi yang tidak di pantau dapat mengakibatkan berbagai komplikasi serius pada sistem tubuh, seperti;

a. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat perdarahan yang dipicu oleh tekanan darah tinggi di dalam otak, atau karena adanya embolus yang berasal dari pembuluh darah di luar otak yang mengalami tekanan tinggi. Secara

definisi, stroke merupakan kondisi kematian jaringan otak yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah serta pasokan oksigen ke otak. Peristiwa ini biasanya muncul secara mendadak dan dapat menimbulkan kerusakan otak hanya dalam beberapa menit.

b. Infard Miokard

Infark miokard terjadi ketika arteri koroner yang mengalami aterosklerosis tidak mampu menyalurkan oksigen yang cukup ke otot jantung, atau saat terbentuk trombus yang menghambat aliran darah pada pembuluh tersebut. Pada kondisi hipertensi kronis maupun hipertensi vertikal, kebutuhan oksigen miokardium sering kali tidak terpenuhi, sehingga memicu terjadinya iskemia jantung yang akhirnya berujung pada infark.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat muncul akibat kerusakan progresif yang dipicu oleh tekanan darah tinggi pada kapiler ginjal, terutama glomerulus. Ketika glomerulus mengalami kerusakan, aliran darah menuju unit fungsional ginjal seperti nefron menjadi terhambat. Kondisi ini dapat berkembang menjadi hipoksia dan pada akhirnya berujung pada kematian jaringan.

d. Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi membuat otot jantung harus bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah, sehingga bagian otot jantung kiri mengalami penurunan fungsi dan pada akhirnya dapat berujung pada gagal

jantung. Pembesaran jantung terjadi akibat beban kerja yang berat dalam proses pemompaan darah. Ketika jantung tidak mampu memompa darah secara efektif, cairan akan menumpuk di paru-paru, tungkai, serta jaringan tubuh lainnya, kondisi yang dikenal sebagai edema.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Piola et al., 2020 : 70). Tatalaksana Hipertensi ada 3 akan dijelaskan secara rinci yaitu sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Pengobatan hipertensi tidak semata-mata ditujukan untuk menurunkan tekanan darah, melainkan juga untuk mengurangi dan mencegah timbulnya komplikasi sehingga penderita memiliki daya tahan yang lebih baik. Rekomendasi standar dari Komite Dokter Ahli Hipertensi (Joint Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, USA, 2020) menegaskan bahwa penggunaan obat diuretik, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat dipilih sebagai terapi tunggal awal, dengan catatan harus disesuaikan dengan kondisi pasien serta penyakit lain yang menyertainya.

Terapi farmakologis dapat di lakukan dengan pemberian obat-obatan sebagai berikut (Sitti Aisya, Yuliati, & Nur Ulmy Mahmud, 2024 : 370):

1) Golongan Diuretik

Diuretik umumnya menjadi pilihan pertama dalam penanganan tekanan darah tinggi. Obat diuretik berfungsi dengan mendorong ginjal

untuk membuang garam serta air dari tubuh, sehingga volume cairan berkurang dan tekanan darah menurun. Selain itu, obat ini juga memiliki efek memperlebar pembuluh darah, yang turut membantu menurunkan beban kerja jantung. Namun, penggunaannya dapat menyebabkan hilangnya kalium melalui urin, sehingga terkadang perlu disertai dengan suplemen kalium atau obat yang mempertahankan kadar kalium. Diuretik terbukti sangat efektif terutama pada individu berkulit hitam, lansia, penderita obesitas, serta mereka yang mengalami gagal jantung atau penyakit ginjal kronis..

2) Penghambat Adrenargik

Terdapat kelompok obat, mencakup alfa-bloker dan beta-bloker seperti labetalol, yang berfungsi menghambat aktivitas sistem saraf simpatis. Sistem ini bertugas memberikan respons cepat terhadap stres dengan cara menaikkan tekanan darah. Di antara jenis-jenis tersebut, beta-bloker merupakan yang paling umum digunakan, terutama efektif untuk pasien berusia muda serta mereka yang pernah mengalami serangan jantung.

3) ACE – inhibitor

Obat golongan ini terbukti memberikan hasil yang baik pada pasien berkulit putih, berusia muda, serta penderita gagal jantung. Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor) menurunkan tekanan darah

dengan cara melebarkan arteri, sehingga aliran darah menjadi lebih lancar.

4) Angiotensin-II-Bloker

Hipertensi dapat diturunkan oleh obat ini melalui mekanisme kerja yang menyerupai inhibitor enzim pengubah angiotensin (ACE-inhibitor).

5) Antagonis Kalsium

Mekanisme obat ini memperlebar pembuluh darah dengan cara yang berbeda dari ACE-inhibitor. Sangat bermanfaat bagi pasien berkulit hitam, lansia, serta mereka yang mengalami nyeri dada atau migrain.

6) Vasodilator

Obat ini bekerja dengan memperluas pembuluh darah. Jenis ini umum nya diberikan sebagai terapi tambahan bersama obat anti hipertensi lainnya.

b. Penatalaksanaan non farmakologis

Terapi nonfarmakologi, yang sering disebut sebagai perawatan medis yang tidak menggunakan resep dokter, pada hakikatnya merupakan intervensi yang bersifat personal. Dalam konteks hipertensi, pendekatan ini berfokus pada modifikasi pola konsumsi dan gaya hidup. Berikut adalah bentuk-bentuk pengobatan nonfarmakologi. (Sunandar & Suheti, 2020 : 2);

1) Mengurangi komsumsi garam

Sekitar 40% kandungan garam dapur terdiri dari natrium, sehingga pembatasan konsumsi garam menjadi salah satu langkah untuk

menurunkan jumlah natrium yang masuk ke tubuh. Meski awalnya terasa sulit, terutama karena banyak orang telah terbiasa mengonsumsi makanan asin selama bertahun-tahun, mengurangi garam tetap membutuhkan komitmen dan usaha yang kuat.

2) Mengendalikan Minuman (Kopi Dan Alkohol)

Konsumsi kopi tidak disarankan bagi penderita tekanan darah tinggi, karena kandungan kafein di dalamnya dapat mempercepat denyut jantung dan memicu peningkatan tekanan darah. Demikian pula, minuman beralkohol berpotensi menyebabkan hipertensi jika dikonsumsi secara berlebihan. Oleh sebab itu, penderita hipertensi sebaiknya menghindari konsumsi alkohol.

3) Mengendalikan Berat Badan

Menjaga berat badan ideal bisa dilakukan melalui berbagai pendekatan, seperti mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi atau meningkatkan aktivitas fisik. Bahkan, penurunan berat badan sebesar 1 kilogram dapat menurunkan tekanan darah sekitar 1mmHg.

4) Olahraga Teratur

Penderita tekanan darah tinggi tetap bisa berolahraga dan tidak ada larangan khusus terkait hal tersebut, justru disarankan untuk melakukannya secara rutin. Semua jenis olahraga pada dasarnya baik, selama tidak menimbulkan kelelahan berlebihan. Aktivitas fisik ringan

yang mampu sedikit meningkatkan detak jantung dan menimbulkan keringat sangat dianjurkan.

B. Definisi Tugas Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan suatu kesatuan yang terjalin melalui hubungan darah antara anggotanya, yang umumnya mencakup ayah, ibu, dan anak-anak. Sebagai unit sosial paling dasar dalam masyarakat, keluarga memegang peranan penting dalam membentuk karakter dan kepribadian bangsa. (Anugrahwati & Silitonga, 2023 : 580).

Selain itu, keluarga juga dipahami sebagai kelompok sosial terkecil yang hidup bersama dalam satu tempat tinggal, berbagi tanggung jawab ekonomi, serta menjalankan fungsi reproduksi. Ikatan dalam keluarga dapat terbentuk melalui hubungan darah, pernikahan, atau adopsi yang diakui secara sosial. Umumnya, anggota keluarga tinggal bersama dan menjalankan peran sosial masing-masing secara terstruktur. Dalam konteks ini, keluarga menjadi lingkungan pertama dan utama dalam proses pendidikan individu. (Sunarti dkk., 2021 : 11).

2. Ciri-Ciri Keluarga

Menurut (Sunandar & Suheti, 2020 : 20) ciri-ciri keluarga yaitu dijelaskan sebagai berikut:

a. Keluarga terbentuk melalui ikatan perkawinan yang sah antara pasangan.

b. Keluarga berfungsi sebagai lembaga sosial yang sengaja dibangun dan dipelihara berdasarkan hubungan perkawinan.
c. Keluarga memiliki sistem penamaan atau nomenklatur yang berkaitan dengan garis keturunan.
d. Keluarga menjalankan fungsi ekonomi, yakni kemampuan anggotanya untuk melahirkan, membesarkan, serta memenuhi kebutuhan anak.
e. Keluarga menjadi wadah tempat tinggal bersama, biasanya berupa rumah atau rumah tangga.

3. Struktur keluarga

Struktur keluarga menunjukkan cara sebuah keluarga menjalankan perannya dalam kehidupan bermasyarakat. Bentuk struktur keluarga sendiri beragam, di antaranya meliputi berbagai jenis susunan yang berbeda. (Febriyona et al., 2023 : 227);

a. *patrilineal* adalah pola keturunan yang ditarik melalui garis ayah. Dalam struktur ini, identitas keluarga, hak waris, serta status sosial biasanya diteruskan dari pihak laki-laki. Anak-anak dianggap sebagai bagian dari keluarga ayah, sehingga nama marga, harta, dan kedudukan lebih banyak diwariskan lewat jalur paternal.
b. *Matrilineal* merupakan kebalikan dari patrilineal, yaitu sistem yang menempatkan garis keturunan melalui ibu. Dalam pola ini, anak-anak masuk ke dalam kelompok keluarga ibu, dan hak-hak tertentu seperti

warisan atau kedudukan sosial diturunkan lewat jalur maternal. Sistem ini menekankan peran perempuan sebagai pusat ikatan keluarga.

c. *Matrilokal* adalah pola tempat tinggal setelah pernikahan, di mana pasangan suami-istri menetap di lingkungan keluarga pihak istri. Dengan demikian, kehidupan rumah tangga lebih dekat dengan kerabat perempuan, dan hubungan sosial sehari-hari banyak dipengaruhi oleh keluarga istri.
d. *Patrilokal* adalah kebalikan dari matrilokal. Dalam sistem ini, pasangan yang menikah akan tinggal bersama atau dekat dengan keluarga pihak suami. Hal ini membuat ikatan sosial dan ekonomi lebih banyak berpusat pada keluarga laki-laki, serta memperkuat peran ayah dan kerabat pria dalam kehidupan rumah tangga.
e. Keluarga kawin merujuk pada unit keluarga inti yang terbentuk dari ikatan pernikahan antara suami dan istri, beserta anak-anak mereka. Bentuk keluarga ini dianggap sebagai dasar dari struktur sosial yang lebih luas, karena menjadi titik awal terbentuknya hubungan kekerabatan dan jaringan masyarakat.

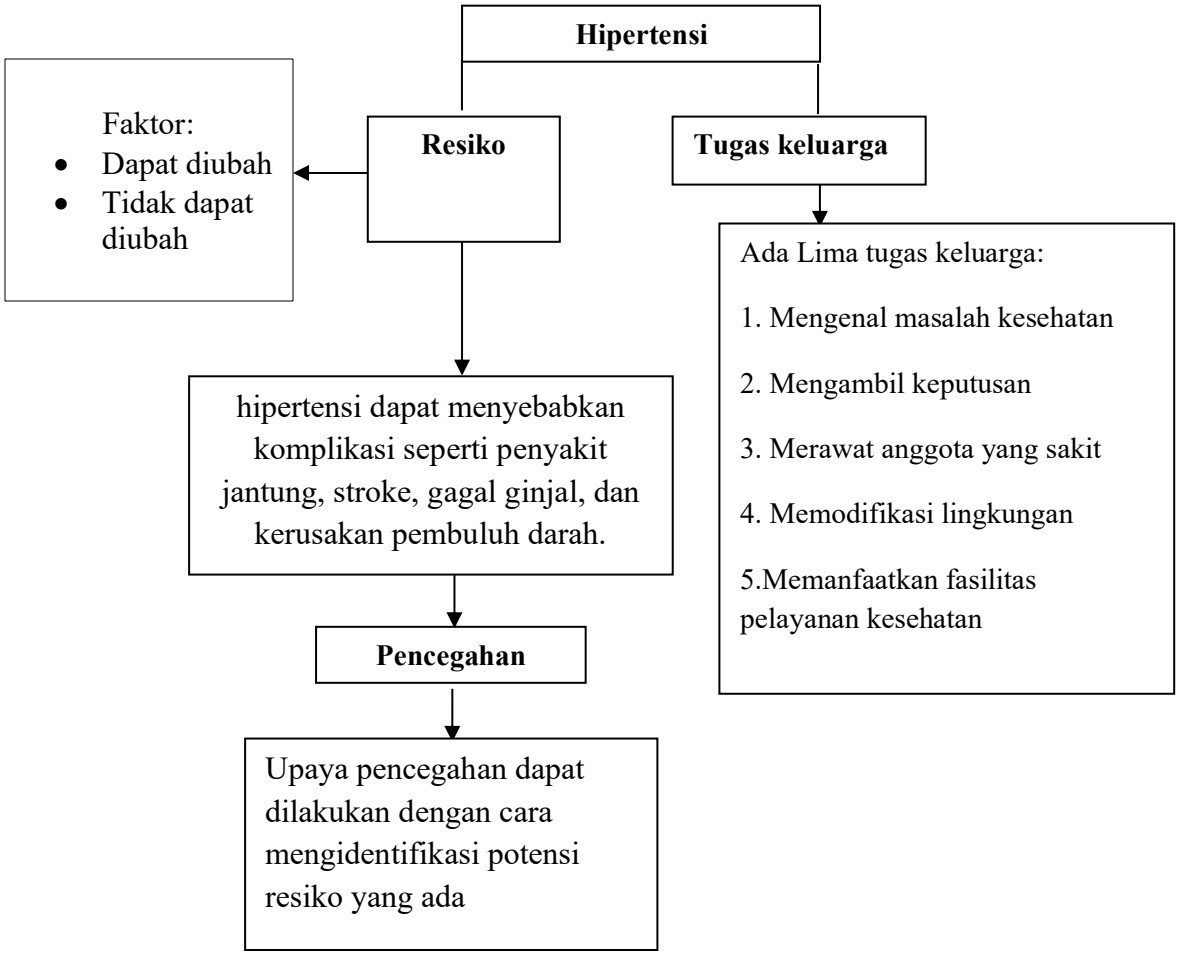
4. Tugas Keluarga Dalam Memelihara Kesehatan Klien Hipertensi

Keluarga memiliki peran dalam merawat rumah tangga anggotanya serta saling menjaga satu sama lain. Sesuai yang telah dikemukakan oleh (Arsita, 2020 : 5). Terdapat 5 kewajiban utama yang perlu dijalankan oleh keluarga dalam aspek kesehatan

a. Keluarga memiliki tanggung jawab untuk memahami kondisi kesehatan setiap anggotanya. Bahkan perubahan kecil yang terjadi perlu diperhatikan, dicatat dengan jelas kapan muncul, jenis perubahan yang dialami, serta sejauh mana perubahannya.
b. Keluarga juga berperan dalam menentukan langkah yang tepat untuk menghadapi masalah kesehatan. Tugas utama ini bertujuan mencari bantuan sesuai kebutuhan, memberikan pertimbangan kepada anggota yang mampu mengambil keputusan, lalu segera melakukan tindakan yang sesuai agar masalah kesehatan dapat diatasi atau diminimalkan. Jika keluarga mengalami keterbatasan, maka dukungan dari orang lain di sekitar lingkungan menjadi pilihan yang bijak.
c. Mengasuh anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan atau kehilangan kemampuan merawat dirinya sendiri karena cacat atau usia. Jika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan layanan gawat darurat atau layanan kesehatan untuk mengambil tindakan lebih lanjut, perawat dapat melakukannya di rumah sehingga tidak akan terjadi masalah yang lebih serius.
d. Memodifikasi lingkungan keluarga, seperti betapa penting anggota keluarga, upaya pencegahan penyakit keluarga, upaya lingkungan peduli keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam mengelola lingkungan internal dan eksternal keluarga.

e. Dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan. Kepercayaan keluarga terhadap petugas medis menjadi faktor penting, begitu pula dengan keberadaan fasilitas yang dapat diakses. Selain itu, manfaat yang diperoleh keluarga dari penggunaan layanan kesehatan, keterjangkauan biaya, serta pemahaman keluarga terhadap pengalaman mereka sendiri dalam berinteraksi dengan sistem kesehatan turut menentukan kualitas pemanfaatan layanan tersebut

C. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan setiap faktor atau elemen yang ditentukan oleh peneliti guna ditelaah secara lebih mendalam, sehingga dapat diperoleh informasi yang berguna dan ditarik suatu kesimpulan. Terdapat beberapa macam variabel dalam penelitian. Berikut akan dijelaskan berbagai macam variabel tersebut. Penelitian ini memakai satu komponen variabel sebagai fokus kajian. Sesuai dengan

namanya, variabel ini bersifat tunggal, tidak ada variabel lain. Pada metode penelitian ini hanya fokus mengeksplor satu variabel (Donsu,2020 : 117).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian deskriptif melaporkan penelitian yang mendeskripsikan variabel penelitian, berdasarkan hasil yang diambil secara akurat dan sistematis. Dalam penelitian ini yang akan dideskripsikan dilihat tugas kesehatan Keluarga Pada Pasien Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar.

B. Polulasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu atau kelompok yang menjadi sasaran penelitian sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Dalam studi ini, populasi mencakup keluarga pasien hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Antang, berjumlah 186 orang di Kecamatan Manggala, Kota Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mencerminkan jumlah serta ciri-ciri yang dimilikinya. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode non probability sampling dengan *purposive sampling,* yaitu pemilihan subjek berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin.

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

Keterangan:

n = Jumlah Sampel Yang di Cari

N = Jumlah Populasi

e = Margin Eror Yang di Toleransi(10%)

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

$$= \frac{186}{1+99\ (0{,}05)^2}$$

$$= \frac{186}{1+186\ (0{,}0025)}$$

$$= \frac{186}{1+0{,}2475}$$

$$= \frac{186}{1{,}2475}$$

= 79,35 dibulatkan menjadi 80.

Berdasarkan dari perhitungan tunas yang digunakan, banyak sampel yang ditetapkan dari populasi adalah 80 responden. Akan tetapi, jumlah tersebut dapat berkurang dari kriteria sampel yang lakukan oleh peneliti.

1. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

   a. Kriteria inklusi

1) Keluarga yang siap berpartisipasi sebagai responden

2) Keluarga yang memiliki kemampuan membaca dan menulis

3) Keluarga yang serumah dengan pasien hipertensi.

b. Kriteria eksklusi

1). Keluarga yang tidak memiliki Pasien hipertensi .

2) Tidak ikut serta dalam proses penelitian.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Nama variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Variabel tunggal Tugas keluarga	Tugas atau kewajiban keluarga dalam meoptimalkan kesehatan anggota keluarganya	Istrumen yang digunakan yaitu: **KUESIONER** Selalu: 5 Sering: 4 Kadang kadang :3 Jarang : 2 Tidak pernah: 1	Pada penelitian ini, penilaian pada setiap jawaban dari angka 1 sampai dengan 5 dengan jumlah pertanyaan 25 “selalu “diberikan skor 5 1) pada jawaban “sering” diberikan skor 4 2) jawaban “kadang-kadang” diberikan skor 3 3) jawaban “jarang diberikan skor 2 4) jawaban tidak pernah diberikan skor 1 interpretasi hasil: ‘’Kurang Baik (0-32)’’ ‘’Cukup (33-68)’’ ‘’Baik (69-125)’’	Ordinal

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Kegiatan penelitian dilakukan di wilayah operasional Puskesmas Antang, Kecamatan Manggala, Kota Makassar."

2. Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian telah di lakukan pada bulan September-Oktober 2025.

E. Alat Pengumpulan Data

kuesioner dipahami sebagai kumpulan pertanyaan yang disusun secara sistematis, di mana responden diminta memberikan jawaban sesuai dengan pemahaman mereka. (Hidayat, 2014) Hal. 12. kuesioner dalam tugas keluarga yang mencakup 25 pertanyaan yang mencakup dari mengenal masalah (pernyataan 1, 2, 3, 4, 5) mengambil keputusan (pernyataan 6, 7, 8, 9, 10), merawat pasien hipertensi (pernyataan 10, 11, 12, 13, 14, 15), memodifikasi lingkungan (pernyataan 15, 16, 17, 18, 19, 20), memanfaatkan fasilitas kesehatan (pernyataan 20, 21, 22, 23, 24, 25), dan terdapat 4 pilihan jawaban yang dapat dipilih yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Kurang Setuju (KS) Tidak Setuju (TS).

Informasi yang sudah dihimpun kemudian diproses melalui sejumlah langkah, yaitu:

1. Pengeditan *(Editing)* Lembar *checklist* yang telah dikumpulkan akan diperiksa kelengkapannya, Apakah data yang tersedia telah memenuhi

harapan, atau masih ada kekurangan yang berpotensi menghambat proses pengolahan data.

2. Pemberian Kode *(Coding)* adalah proses pemberian tanda atau kode pada variabel yang diperoleh sebelum dilakukan tahap pengolahan berikutnya. Proses ini dilakukan dengan mengacu pada lembar checklist yang telah terisi.
3. *Tabulating* Pengelompokan data dilakukan sesuai dengan sasaran kegiatan, dan hasilnya dituangkan ke dalam tabel yang telah disiapkan.
4. Pemberian Skor *(Entry Data*) Data responden terlebih dahulu diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam perangkat lunak SPSS untuk diolah.
5. Langkah cleaning dilakukan setelah data responden diinput, untuk memastikan tidak ada kesalahan kode maupun kekurangan dalam pengisian data.

1. Analisa Data

   Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer program exel dan SPSS. Analisis yang diperoleh ditampilkan melalui penjelasan tertulis dan tabel distribusi frekuensi.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Penyuratan

Persiapan yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi beberapa aspek, di antaranya:

a. Menyusun surat permohonan izin yang disahkan melalui tanda tangan Ketua Prodi Sarjana (SI) Keperawatan Universitas Megarezky, yang ditujukan untuk ke Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Dan LPPM Lembaga Pendidikan Kampus Unimerz.
b. Surat Dari LPPM Unimerz Dokumen tersebut diarahkan kepada Kepala instansi Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Sulawesi Selatan.
c. Menyerahkan surat Rekomendasi penelitian dari PTSP (Penanaman Modal Satu Pintu) kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar.
d. Menyerahkan dokumen rekomendasi penelitian dari Dinkes Kota Makassar Kepada kepala Puskesmas atau Bagian Tata Usaha Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.
e. Membuat dokumen berisi informasi penelitian.
f. Menyusun dokumen permohonan partisipasi responden.
g. Lembar persetujuan responden *(informed consent).*
h. Menyiapkan alat-alat yang akan digunakan dalam melakukan penelitian seperti lembaran kuesioner, alat tulis dan fasilitas yang diperlukan.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah izin penelitian telah diberikan, langkah berikutnya adalah memasuki tahap pelaksanaan.

a. Peneliti menulis inisial, usia, dan jenis kelamin dari keluarga klien hipertensi bersamaan dengan pembagian surat persetujuan (informed consent).
b. Dilakukan pemilihan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
c. Peneliti menjalin komunikasi informal dengan calon responden guna menyampaikan tujuan penelitian.
d. Responden yang bersedia berpartisipasi diberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani, sedangkan bagi yang menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak mereka.
e. Dengan responden yang memenuhi kriteria inklusi, peneliti menyepakati waktu untuk melaksanakan wawancara terkait tugas keluarga.
f. Responden kemudian menerima kuesioner berisi pertanyaan mengenai peran keluarga dalam mendukung kesehatan klien hipertensi, meliputi pengenalan masalah kesehatan, pengambilan keputusan dan tindakan, penyesuaian lingkungan, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang telah di sediakan.
g. Sebagai penutup,menyampaikan ucapan terima kasih atas partisipasi responden dari peneliti. Setelah itu, data yang terkumpul diolah lebih lanjut.

G. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan akan melalui beberapa tahapan pengolahan, antara lain:

a. Pada tahap ini, lembar *checklist* yang telah dikumpulkan akan diperiksa untuk memastikan kelengkapannya. Langkah ini dilakukan untuk memastikan semua informasi yang di harapkan telah tercatat dengan baik, serta untuk mengidentifikasi adanya kekurangan yang dapat menyulitkan proses pengolahan data.
b. Setelah *editing*, langkah berikutnya adalah memberikan kode pada variabel-variabel yang telah diperoleh. Pengkodean ini dilakukan berdasarkan lembar checklist yang telah diisi, sehingga memudahkan dalam pengolahan selanjutnya.
c. Selanjutnya, data akan dikelompokkan sesuai dengan tujuan kegiatan yang telah dilakukan, dan diatur ke dalam tabel yang telah disediakan.
d. Data dari responden kemudian dimasukkan dalam bentuk kode, yang selanjutnya ditransfer ke dalam program komputer, yaitu SPSS 26.
e. Setelah seluruh data responden dimasukkan, langkah terakhir adalah dilakukan pemeriksaan kembali untuk menjamin kode yang digunakan bebas dari kesalahan. ketidaklengkapan data, dan masalah lainnya.

H. Etika

Dalam dunia penelitian kesehatan, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat, terdapat dua sisi yang saling terkait: para individu sebagai subjek serta peneliti yang melakukan studi. Hal ini menciptakan sebuah hubungan timbal balik antara peneliti dan orang-orang yang diteliti. Oleh karena itu, saat melakukan penelitian kesehatan, penting untuk memperhatikan aspek etika yang mengatur

interaksi antara kedua pihak. Aspek ini dikenal sebagai etika penelitian. Berikut adalah beberapa prinsip etika penelitian yang harus dijunjung tinggi yaitu;

1. Menjunjung tinggi nilai serta martabat setiap individu (penghormatan terhadap harkat manusia).

   Peneliti wajib memperhatikan hak responden untuk memperoleh penjelasan terkait tujuan penelitian. serta menyediakan formulir persetujuan yang jelas bagi para responden.

2. Menjaga hak privasi dan kerahasiaan informasi responden dalam penelitian.*(Respect for privacy and confidentiality)*

   Responden memiliki hak pribadi, termasuk menjaga privasi dan bebas dalam memberikan keterangan.. Oleh karena itu, peneliti wajib menjaga kerahasiaan identitas responden dan tidak mempublikasikan informasi pribadi mereka.

3. Mengedepankan prinsip keadilan serta keterbukaan atau inklusivitas.*(Respect for justice and inclusiveness)*

   Kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian merupakan prinsip yang wajib dijaga oleh peneliti. Untuk itu, suasana penelitian perlu diatur agar transparan, salah satunya dengan memberikan penjelasan tentang prosedur yang akan diikuti dalam penelitian.

4. *Mempertimbangkan secara seimbang antara potensi manfaat dan kemungkinan risiko yang muncul.(Balancing harms and benefits)*

Setiap penelitian idealnya ditujukan untuk menghadirkan manfaat optimal bagi masyarakat luas.secara keseluruhan, terutama bagi subjek penelitian itu sendiri. Peneliti juga harus berupaya meminimalkan risiko dan dampak negatif yang mungkin dialami oleh subjek dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, penelitian kesehatan dapat dilakukan dengan cara yang etis dan bijak

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Pembahasan

Dalam kajian ini, karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta keterkaitan dengan klien hipertensi. Karakteristik tersebut dijabarkan sesuai jenis data masing-masing lalu di uraikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta presentase berikut:

1. Karakteristik responden

   a. Jenis kelamin Klien Hipertensi

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi yang menggambarkan karakteristik responden di puskesmas Antang Kota Makassar berdasarkan jenis kelamin Pasien hipertensi

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	17	22,3
Laki-Laki	63	78,7
Total	**80**	**100**

Sumber: Data Primer 2025

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden laki-laki mencapai 63 orang (78,7%), sementara responden perempuan berjumlah 17 orang (21,3%). Temuan ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden merupakan laki-laki.

b. Usia Klien Hipertensi

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi karakteristik responden di puskesmas Antang Kota Makassar berdasarkan usia Kl Pasien ien Hipertensi

Usia	Jumlah	Persentase (%)
30-40	27	33,8
41-51	27	33,8
52-62	15	19,2
>63	11	13,2
Total	**80**	**100**

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat diketahui bahwa responden yang berumur 30-40 dan 41-51 tahun diketahui yaitu sebanyak 27 orang (33,8%), umur 52-62 tahun sebanyak 15 orang (19,2%) sedangkan responden yang berumur >63 tahun sebanyak 11 orang (13,2%).

c. Pekerjaan Keluarga

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi karakteristik responden di puskesmas Antang Kota Makassar berdasarkan pekerjaan Keluarga Pasien Hipertensi

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
IRT	16	20,0
PNS	15	19,0
Wiraswasta	32	40,0
Pedagang	17	21,0
Total	**80**	**100**

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.3 diketahui 80 orang responden paling banyak memiliki pekerjaan Wiraswasta sebanyak 32 orang (40,0%). Sedangkan

pekerjaan yang paling sedikit yaitu PNS (Pegawai Negeri Sipil) sebanyak 15 responden (19,0%).

d. Usia Keluarga

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi karakteristik responden di puskesmas Antang Kota Makassar berdasarkan Usia Keluarga Pasien Hipertensi

Usia	Jumlah	Persentase (%)
<20	29	36,5
20-30	39	48,8
31-41	9	11.9
>42	3	3.8
Total	**80**	**100**

Sumber: Data Primer 2025

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa responden terbanyak berada pada rentang usia 20–30 tahun dengan jumlah 39 orang (48,8%). Sementara itu, responden paling sedikit berasal dari kelompok usia lebih dari 42 tahun, yakni hanya 3 orang (3,8%).

e. Hubungan Keluarga

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi karakteristik responden di puskesmas Antang Kota Makassar berdasarkan Hubungan dengan Pasien Hipertensi

Hubungan dengan klien hipertensi	Jumlah	Persentase (%)
Anak	66	82,5
Istri	2	2,5
Suami	2	2,5
Cucu	6	7,5
Keponakan	2	2,5
Adik	2	2,5
Total	**80**	**100**

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.6 dimana 80 orang responden mempunyai hubungan dengan lansia sebagai anak sebanyak 66 orang (82,5%), sebagai istri dan suami yaitu 2 orang (2,5%), sebagai cucu yaitu 6 responden (7,5%) dan hubungan sebagai keponakan dan anak sebanyak 2 responden (2,5%)

f. Tugas keluarga

1. Mengenal masalah

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi Tugas keluarga mengenal masalah terhadap Pasien hipertensi

Tugas keluarga	Jumlah	Persentase
Baik	41	51,2
Cukup	39	48,8
Total	**80**	**100**

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa dari 80 responden**,** sebagian besar keluarga memiliki tugas keluarga dalam mengenal masalah terhadap klien hipertensi dalam kategori baik, yaitu sebanyak 41 responden (51,2%)**.** Sementara itu, sebanyak 39 responden (48,8%) memiliki tugas keluarga dalam kategori cukup.

2. Mengambil keputusan

Tabel 4.7
Distribusi frekuensi Tugas keluarga mengambil keputusan terhadap Pasien hipertensi

Tugas keluarga	Jumlah	Persentase
Baik	42	52,5
Cukup	37	46,3
Kurang	1	1,2
Total	**80**	**100**

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 80 responden**,** sebagian besar keluarga memiliki tugas keluarga dalam mengambil keputusan terhadap klien hipertensi dalam kategori baik**,** yaitu sebanyak 42 responden (52,5%)**.** Selanjutnya, terdapat 37 responden (46,3%) dengan kategori cukup**,** dan hanya 1 responden (1,2%) yang berada pada kategori kurang**.**

3. Merawat klien hipertensi

Tabel 4.8
Distribusi frekuensi Tugas keluarga merawat klien hipertensi terhadap Pasien hipertensi

Tugas keluarga	Jumlah	Persentase
Baik	57	71,3
Cukup	22	27,5
Kurang	1	1,2
Total	**80**	**100**

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 80 responden**,** sebagian besar keluarga memiliki tugas keluarga dalam merawat klien hipertensi dalam kategori baik**,** yaitu sebanyak 57 responden (71,3%). Sementara itu, 22 responden (27,5%) berada pada kategori cukup**,** dan hanya 1 responden (1,2%) yang berada pada kategori kurang**.**

4. Memodifikasi lingkungan

Tabel 4.9
Distribusi frekuensi Tugas keluarga memodifikasi lingkungan terhadap Pasien hipertensi

Tugas keluarga	Jumlah	Persentase
Baik	53	66,3
Cukup	26	32,5
Kurang	1	1,2
Total	**80**	**100**

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 80 responden**,** sebagian besar keluarga memiliki tugas keluarga dalam memodifikasi lingkungan terhadap klien hipertensi dalam kategori baik**,** yaitu sebanyak 53 responden (66,3%)**.** Selanjutnya, terdapat 26 responden (32,5%) yang berada pada kategori cukup, dan hanya 1 responden (1,2%) yang berada pada kategori kurang.

5. Memanfaatkan fasilitas Kesehatan

Tabel 4.10
Distribusi frekuensi Tugas keluarga memanfaatkan fasilitas Kesehatan terhadap Pasien hipertensi

Tugas keluarga	Jumlah	Persentase
Baik	56	70,0
Cukup	24	30,0
Total	**80**	**100**

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 80 responden**,** sebagian besar keluarga memiliki tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan terhadap klien hipertensi dalam kategori baik**,** yaitu

sebanyak 56 responden (70,0%)**,** sedangkan 24 responden (30,0%) berada pada kategori cukup**.**

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Antang Kota Makassar yang dilaksanakan pada 18 September-7 Oktober 2025 (3 Minggu). dengan tujuan untuk mengetahui Tugas Keluarga pada klien hipertensi Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Antang, Kota Makassar dengan menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Didalam penelitian ini menggunakan 80 sampel responden dengan cara pengumpulan data dengan menggunakan koesioner dan wawancara.

Tugas keluarga sangat penting dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan kepada anggota keluarga terutama pada klien hipertensi. Klien hipertensi adalah seseorang yang memiliki kondisi tekanan darah tinggi (hipertensi), yaitu ketika tekanan darahnya secara persisten melebihi 140/90 mmHg. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan kerusakan organ lainnya jika tidak dikelola dengan baik (Sunandar & Suheti, 2020 : 2).

Berdasarkan tabel di 4.6 Mengenai tugas keluarga mengenal masalah menunjukkan bahwa dari 80 responden**,** sebagian besar keluarga memiliki tugas keluarga dalam mengenal masalah terhadap klien hipertensi dalam kategori baik, yaitu sebanyak 41 responden (51,2%)**.** Sementara itu, sebanyak 39 responden (48,8%) memiliki tugas keluarga dalam kategori cukup. Berdasarkan hasil

penelitian yang telah dilakukan mengenai tugas keluarga dalam mengenal masalah pasien dengan hipertensi, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar keluarga telah memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik mengenai penyakit hipertensi. Hal ini terlihat dari kemampuan keluarga dalam mengenali tanda dan gejala hipertensi seperti sakit kepala, pusing, mudah lelah, dan jantung berdebar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tugas keluarga sangat penting dalam tahap awal pengenalan masalah kesehatan pasien hipertensi. Semakin baik pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang hipertensi, semakin cepat pula tindakan pencegahan dan pengobatan dapat dilakukan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kesehatan kepada keluarga mengenai faktor risiko, tanda-tanda awal, dan cara pemantauan tekanan darah agar keluarga mampu berperan optimal dalam mengenal dan menangani masalah hipertensi di lingkungan rumah tangga.

Sebanyak 48,8% keluarga yang belum sepenuhnya memahami penyebab dan faktor risiko hipertensi, seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, stres, dan kebiasaan merokok. Kurangnya pemahaman ini menyebabkan keterlambatan keluarga dalam mengenali peningkatan tekanan darah pada anggota keluarganya. Dalam aspek pengenalan masalah, keluarga yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih cepat merespons ketika pasien menunjukkan gejala hipertensi dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, baik di rumah maupun di fasilitas kesehatan. Sebaliknya, keluarga yang belum memahami tanda awal hipertensi sering kali mengabaikan keluhan ringan sehingga

pasien baru mendapat penanganan ketika tekanan darah sudah tinggi (Ekasari dkk.,2021 : 141).

Berdasarkan tabel 4.7 tugas keluarga mengambil keputusan diketahui bahwa dari 80 responden**,** keluarga memiliki tugas keluarga dalam mengambil keputusan terhadap klien hipertensi dalam kategori baik**,** yaitu sebanyak 42 responden (52,5%)**.** Selanjutnya, terdapat 37 responden (46,3%) dengan kategori cukup**,** dan hanya 1 responden (1,2%) yang berada pada kategori kurang**.** Berdasarkan hasil penelitian mengenai tugas keluarga dalam mengambil keputusan terhadap pasien hipertensi, diperoleh hasil bahwa sebagian besar keluarga telah berperan baik dalam menentukan langkah yang tepat ketika anggota keluarga mengalami keluhan atau gejala hipertensi. Keluarga yang memiliki pengetahuan dan kesadaran tinggi tentang penyakit hipertensi umumnya lebih cepat mengambil keputusan untuk membawa pasien berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit.

Selain itu, keluarga dengan latar belakang pendidikan dan akses informasi kesehatan yang baik cenderung mampu mempertimbangkan berbagai alternatif tindakan, misalnya dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, mengikuti anjuran dokter, dan menjaga pola makan serta gaya hidup sehat. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga berperan aktif dalam pengambilan keputusan yang mendukung kesehatan pasien. Namun, masih terdapat sebagian keluarga yang belum optimal dalam mengambil keputusan, terutama pada saat pasien menunjukkan gejala awal seperti pusing, leher terasa kaku, atau jantung berdebar.

Beberapa keluarga masih menunda tindakan dan memilih pengobatan tradisional atau menunggu gejala mereda dengan sendirinya. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan yang diambil belum sepenuhnya didasarkan pada pertimbangan medis yang tepat (Zuraida dkk.,2024).

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah laki-laki. Distribusi ini menunjukkan bahwa laki-laki memiliki keterlibatan yang lebih besar dalam tugas keluarga mengambil keputusan terhadap klien hipertensi. Dalam banyak keluarga, terutama di lingkungan sosial tertentu, laki-laki sering dianggap sebagai pengambil keputusan utama, termasuk dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan anggota keluarga. Peran ini mencakup memutuskan kapan pasien perlu berobat, menentukan jenis layanan kesehatan yang akan digunakan, serta mengatur dukungan keluarga dalam upaya penanganan hipertensi (Romliyadi, 2020 : 230).

Hal ini menunjukkan bahwa responden yang terlibat dalam tugas keluarga mengambil keputusan terhadap klien hipertensi berada pada usia dewasa produktif. Pada usia ini, kemampuan kognitif, pengalaman, dan tanggung jawab dalam keluarga cenderung lebih stabil sehingga mereka lebih mampu menentukan langkah-langkah yang tepat dalam penanganan hipertensi, seperti memutuskan waktu kontrol kesehatan, memilih fasilitas pelayanan kesehatan, atau memastikan kedisiplinan pasien dalam pengobatan (Suhari, Sulistyono, & Fibriansari, 2023, halaman 10).

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan sangat menentukan keberhasilan penanganan pasien hipertensi. Keputusan yang cepat dan tepat dapat mencegah terjadinya komplikasi seperti stroke, gagal jantung, atau penyakit ginjal. Oleh karena itu, penting dilakukan edukasi berkelanjutan kepada keluarga tentang pentingnya pengambilan keputusan yang rasional dan berbasis pengetahuan Kesehatan (Anugrahwati & Silitonga, 2023 : 580).

Berdasarkan tabel 4.9 atas, dapat diketahui bahwa dari 80 responden, sebagian besar keluarga memiliki tugas keluarga dalam merawat klien hipertensi dengan kategori baik, yaitu sebanyak 57 responden (71,3%)**.** Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga telah mampu menjalankan peran mereka dengan efektif, seperti memantau tekanan darah secara rutin, mengingatkan konsumsi obat, mengatur pola makan sehat, serta memberikan dukungan emosional dan fisik kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi (Suhari et al., 2023: 07).

Dalam konteks tugas keluarga merawat klien hipertensi, laki-laki sebagai kepala keluarga atau anggota keluarga dewasa sering berperan dalam mengatur pengambilan keputusan, memastikan ketersediaan fasilitas kesehatan, serta membantu mengawasi kepatuhan pengobatan. Meskipun secara tradisional perempuan lebih sering terlibat dalam kegiatan perawatan sehari-hari, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki juga memberikan kontribusi penting, seperti mendukung pengaturan pola makan, mengingatkan kontrol kesehatan, dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan penderita hipertensi.

Pasien hipertensi memiliki keluarga paling banyak berada pada rentang usia 30–51 tahun sehingga memiliki kapasitas fisik dan pengetahuan yang cukup baik untuk menjalankan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Mereka cenderung lebih mampu dalam mengatur pola hidup sehat, memantau tekanan darah, mengingatkan konsumsi obat, serta memberikan dukungan emosional. Responden dengan usia 52-62 tahun sebanyak 15 orang (19,2%) juga memiliki peran penting dalam perawatan, meskipun pada usia ini mereka mulai berisiko mengalami masalah kesehatan sendiri. Namun, pengalaman hidup yang lebih matang dapat mendukung pemahaman mereka dalam melakukan perawatan yang tepat bagi klien hipertensi. Pada kelompok usia lanjut ini, keterlibatan dalam tugas merawat mungkin terbatas karena faktor fisik, namun mereka tetap berperan dalam memberikan dukungan moral, pengawasan, atau pengambilan keputusan sederhana terkait perawatan (Yuliana & Dewi, 2022: 375).

Jenis pekerjaan ini dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Keluarga dengan pekerjaan wiraswasta cenderung memiliki fleksibilitas waktu yang lebih besar sehingga memungkinkan mereka untuk lebih terlibat dalam memberikan perawatan, seperti mengatur pola makan, mengingatkan minum obat, dan memantau tekanan darah secara rutin. Sementara itu, keluarga yang bekerja sebagai PNS mungkin memiliki waktu yang lebih

terbatas karena tuntutan pekerjaan, namun tetap menunjukkan tanggung jawab dalam memberikan perawatan sesuai kemampuan (Yuliana & Dewi, 2022: 375).

Keluarga juga mulai mengatur jadwal aktivitas fisik ringan bagi pasien seperti jalan pagi atau senam, guna membantu menstabilkan tekanan darah. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran keluarga akan pentingnya gaya hidup sehat dalam menjaga kondisi pasien hipertensi. Namun, dari hasil penelitian juga ditemukan bahwa masih ada sebagian keluarga yang belum konsisten dalam menjaga kepatuhan pengobatan dan pola hidup pasien. Beberapa pasien masih sering melewatkan waktu minum obat, kurang memperhatikan diet rendah garam, dan jarang melakukan kontrol tekanan darah ke fasilitas kesehatan. Faktor kesibukan anggota keluarga dan kurangnya pemahaman tentang risiko komplikasi hipertensi menjadi salah satu penyebab kurang optimalnya peran keluarga dalam menjaga pasien (Piola et al., 2020).

Berdasarkan hasil asumsi peneliti mengenai tugas keluarga dalam menjaga pasien hipertensi, diperoleh bahwa sebagian besar keluarga telah menunjukkan peran yang cukup baik dalam melakukan perawatan dan pengawasan terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi. Keluarga berperan aktif dalam mendampingi pasien menjalani pengobatan, mengingatkan untuk minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter, serta membantu memantau tekanan darah secara berkala di rumah. Selain itu, keluarga juga berupaya menjaga pola makan pasien dengan mengurangi konsumsi makanan tinggi garam, lemak, dan kolesterol, serta memperbanyak asupan sayur dan buah.

Berdasarkan tabel 4.9 atas, dapat diketahui bahwa dari 80 responden**,** sebagian besar keluarga memiliki tugas keluarga dalam memodifikasi lingkungan terhadap klien hipertensi dalam kategori baik**,** yaitu sebanyak 53 responden (66,3%)**.** Selanjutnya, terdapat 26 responden (32,5%) yang berada pada kategori cukup, dan hanya 1 responden (1,2%) yang berada pada kategori kurang. Berdasarkan hasil penelitian mengenai tugas keluarga dalam memodifikasi lingkungan bagi pasien hipertensi, diperoleh hasil bahwa sebagian besar keluarga telah melakukan upaya untuk menciptakan lingkungan rumah yang mendukung kesehatan pasien. Keluarga berusaha menciptakan suasana rumah yang tenang, nyaman, dan bebas dari stres, karena tekanan emosional diketahui dapat memicu peningkatan tekanan darah. Selain itu, keluarga juga berperan dalam mengatur pola hidup pasien dengan menyiapkan makanan sehat rendah garam, menyediakan waktu istirahat yang cukup, serta menghindarkan pasien dari kebiasaan merokok dan konsumsi minuman berkafein tinggi (Ayu, Achmad, Wijayaningsih, & Nurajizah, 2024: 910).

Tugas keluarga dalam memodifikasi lingkungan terhadap klien hipertensi**,** diperoleh gambaran distribusi frekuensi yang menunjukkan bagaimana keluarga berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan klien hipertensi. Tugas memodifikasi lingkungan ini meliputi upaya keluarga dalam menyediakan lingkungan fisik yang aman, nyaman, dan mendukung pengendalian tekanan darah, seperti mengatur pola makan rendah garam di rumah, menjaga kebersihan lingkungan, mengurangi sumber stres, serta memastikan ketersediaan

fasilitas untuk aktivitas fisik. Hasil distribusi frekuensi tersebut memberikan gambaran sejauh mana keluarga mampu menjalankan perannya dalam memfasilitasi perubahan lingkungan yang dapat menunjang pengelolaan hipertensi, serta menjadi dasar dalam menilai kebutuhan intervensi pendidikan kesehatan dan pemberdayaan keluarga lebih lanjut (Aeni & Formen, 2023 : 40).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa tugas keluarga dalam memodifikasi lingkungan sangat penting untuk membantu menjaga kestabilan tekanan darah pasien hipertensi. Lingkungan yang sehat, tenang, dan mendukung gaya hidup positif dapat membantu mencegah kekambuhan serta mengurangi risiko komplikasi penyakit. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kesadaran keluarga untuk terus memperhatikan faktor lingkungan fisik maupun psikologis pasien hipertensi. Edukasi tentang pentingnya lingkungan sehat dan pengaturan pola hidup di rumah menjadi salah satu langkah strategis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta mendukung keberhasilan pengelolaan hipertensi secara berkelanjutan.

Berdasarkan tabel 4.10 atas, dapat diketahui bahwa dari 80 responden**,** sebagian besar keluarga memiliki tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan terhadap klien hipertensi dalam kategori baik**,** yaitu sebanyak 56 responden (70,0%)**,** sedangkan 24 responden (30,0%) berada pada kategori cukup**.** Berdasarkan hasil penelitian mengenai tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi pasien hipertensi, diperoleh bahwa sebagian besar keluarga telah berperan aktif dalam mendukung pasien untuk menggunakan layanan

kesehatan secara rutin. Keluarga membantu pasien melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala di puskesmas, rumah sakit, atau posbindu, serta memastikan pasien mengikuti kontrol dan pengobatan sesuai jadwal yang ditentukan oleh tenaga kesehatan.

Responden berada pada rentang usia produktif (15-39 tahun) hingga paruh baya (40–59 tahun), yang umumnya memiliki tanggung jawab lebih besar dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan anggota keluarga. Dalam kaitannya dengan tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan terhadap klien hipertensi**,** distribusi frekuensi ini memberikan gambaran mengenai kemampuan dan keterlibatan keluarga dalam mengakses layanan kesehatan yang tersedia. Usia responden yang berada pada kelompok produktif dapat menjadi faktor pendukung dalam memfasilitasi klien hipertensi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan rutin, konsultasi medis, pengambilan obat, maupun mengikuti program edukasi kesehatan. karakteristik usia ini berperan penting dalam efektivitas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan demi mencegah komplikasi dan menjaga stabilitas kondisi hipertensi klien.

Keluarga responden yang bekerja sebagai wiraswasta umumnya memiliki keleluasaan waktu sehingga lebih mudah untuk mendampingi anggota keluarga dalam melakukan pemeriksaan kesehatan, mengambil obat, atau mengikuti kontrol rutin. Sebaliknya, pekerjaan formal seperti PNS yang memiliki jadwal lebih ketat dapat menjadi faktor penghambat dalam keterlibatan langsung keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal (Aeni & Formen, 2023 : 40).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa keluarga juga bertugas dalam memfasilitasi kebutuhan pasien selama berobat, seperti menyiapkan administrasi, mendampingi saat konsultasi, dan memahami penjelasan dari tenaga medis terkait pengobatan serta pola hidup sehat yang harus dijalankan. Beberapa keluarga bahkan telah memanfaatkan program pemerintah seperti *Prolanis* (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang diselenggarakan di puskesmas untuk pasien hipertensi. Namun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih ada sebagian keluarga yang belum memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal. Beberapa di antaranya jarang membawa pasien untuk kontrol karena alasan kesibukan, jarak ke fasilitas kesehatan yang jauh, atau karena merasa kondisi pasien sudah membaik. Ada pula keluarga yang masih memilih pengobatan alternatif tanpa disertai pemeriksaan medis secara rutin (Arsita, 2020).

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa tugas keluarga sangat berpengaruh dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi, terutama melalui pemanfaatan fasilitas kesehatan secara teratur. Pemanfaatan layanan kesehatan yang baik memungkinkan deteksi dini komplikasi, pengawasan tekanan darah, serta penyesuaian terapi yang tepat bagi pasien. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kepada keluarga agar lebih memahami pentingnya pemeriksaan dan pengobatan rutin di fasilitas kesehatan. Dukungan aktif keluarga dalam memanfaatkan layanan kesehatan akan membantu pasien hipertensi mencapai pengendalian tekanan darah yang optimal dan meningkatkan kualitas hidupnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian terdapat beberapa keterbatasan penelitian, diantara lain sebagai berikut:

1) Keterbatasan dalam melakukan pengambilan data.
2) Keterbatasan peneliti dalam pengambilan sampel karena kurangnya biaya.
3) Kurangnya akses referensi yang digunakan dalam referensi di perpustakaan setempat, maka peneliti melakukan akses referensi dibeberapa aplikasi jurnal secara nasional dan internasional.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Klien Hipertensi berdasarkan hasil penelitian diketahui yang berjenis kelamin laki-laki, yaitu 63 orang (78,7%), sedangkan perempuan berjumlah 17 orang (21,3%). Kemudian dari segi umur diketahui usia 30–40 tahun dan 41–51 tahun, masing-masing sebanyak 27 orang (33,8%). Sedangkan yang berusia 52–62 tahun berjumlah 15 orang (19,2%), dan yang berusia di atas 63 tahun sebanyak 11 orang (13,2%).
2. Sebanyak 40% keluarga menunjukkan kemampuan yang baik dalam mengenali permasalahan, mengambil keputusan, memberikan perawatan, melakukan penyesuaian lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian keluarga dalam kategori cukup dan sedikit yang berada pada kategori kurang, sehingga diperlukan peningkatan pemahaman, keterampilan, serta kesadaran dalam pengelolaan hipertensi secara optimal.

B. Saran

1) Bagi Keluarga

a) Meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi, terutama mengenai pentingnya pengendalian tekanan darah dan gaya hidup sehat.

b) Melaksanakan tugas kesehatan keluarga secara optimal, seperti mengingatkan minum obat, mengatur pola makanan rendah garam, dan mendampingi kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.

c) Keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan emosional dan semangat kepada anggota yang mengalami hipertensi, sehingga mereka tetap menjaga gaya hidup sehat dan mengikuti aturan pengobatan.

2) Bagi Puskesmas Antang

a) Meningkatkan kegiatan penyuluhan dan edukasi kesehatan tentang hipertensi bagi keluarga dan masyarakat secara rutin dan terjadwal.

b) Mengembangkan program pendampingan keluarga penderita hipertensi melalui kader kesehatan atau kunjungan rumah untuk memantau kepatuhan dan kondisi pasien.

c) Memperkuat kerja sama lintas sektor dalam mendukung lingkungan yang sehat dan mencegah faktor risiko hipertensi di masyarakat.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah yang lebih luas dan variabel yang lebih mendalam, seperti tingkat pengetahuan keluarga, kepatuhan pengobatan, dan dukungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

Aeni, K., & Formen, A. (2023). *Pengaruh Kemitraan PAUD dan Keluarga dalam Mendukung Praktik Playful Parenting. Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *7*(5), 5630–5642.

Anna Yuliana. (2023). *Hipertensi dan cara pengobatannya*. *Sustainability (Switzerland)* (Tim Kreatif). Jawa Barat.

Anugrahwati, R., & Silitonga, J. M. (2023). *Hubungan Manajemen Peran Keluarga terhadap Kecemasan Keluarga dan Anak Selama Hospitalisasi di Rumah Sakit Hermina Jatinegara*. *Malahayati Nursing Journal*, *5*(2), 578–588.

Arsita, A. S. (2020). *Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Manajemen Diri Klien Hipertensi Di Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember. The Relationship of Family Health Tasks and Self-Management of Hypertension Clients at Silo 1 Health Center Jember District.*

Ayu, S. A., Achmad, V. S., Wijayaningsih, K. S., & Nurajizah, R. S. (2024). *Peran Kemandirian Kesehatan Keluarga Terhadap Kontrol Diri pada Individu Penderita Hipertensi. MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, *4*(3), 907–927.

Azizah, N., Indriani, I., & Subriah, S. (2021). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di puskesmas antang kota Makassar. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *12*(2), 379–387.

Bulkiah, B., Hasbullah, S., & Muzakkir, H. (2023). *Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suli Barat. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *2*(6), 135–142.

Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). *Kenali penyebab, tanda gejala dan penangannya. Hipertensi*, 28.

Febriona, R. (2023). *Penerapan Family Empowerment Melalui Lima Tugas Pada Ke Keluarga Yang Merawat Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Mongolato, 12*(1).

Febriyona, R., Sudirman, A. N. A., & Paneo, I. (2023). *Pemberdayaan Keluarga Dalam Melaksanakan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Penyakit Hipertensi. RESWARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *4*(1), 226–234.

Hia, M. H. (2024). *Faktor Ekonomi Dan Implementasi Tugas Kesehatan Keluarga Pada Penderita Hipertensi*, *12*(2), 128–140.

Masto, N. (2020). *Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Pengelola Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar*, *15*(2), 41–45.

Piola, W., Sudirman, A. N. A., Padang, S. D., & Rizki, A. (2020). *Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Timbuolo Tengah Kecamatan Botupingge Kabupaten Bone Bolango. Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, *2*(2), 65–72.

Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). *Hipertensi : Pembunuh Terselubung Di Indonesia*. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved from

Romliyadi, R. (2020). *Analisis Peran Keluarga Terhadap Derajat Hipertensi Pada Lansia. Jurnal 'Aisyiyah Medika*, *5*(2), 227–243.

Rusminarni et al. (2021). H*ubungan Peran Keluarga terhadap Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi Garade II Di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider. Jurnal Riset Media …*, *4*(1), 8–16.

Sitti Aisya, Yuliati, & Nur Ulmy Mahmud. (2024). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Pekerja PT. Industri Kapal Indonesia*. *Window of Public Health Journal*, *5*(3), 359–370. https://doi.org/10.33096/woph.v5i3.1798

Suhari, S., Sulistyono, R. E., & Fibriansari, R. D. (2023). *Manajemen Kesehatan Keluarga Pada Pasien Yang Menderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid-19: Studi Kasus. Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, *7*(2), 95.

Sunandar, K., & Suheti, T. (2020). *Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Pada Keluarga Dengan Klien Hipertensi. Jurnal Riset Kesehatan*, *12*(2), 452–461.

Sunarti, E., Rizkillah, R., Hakim, F. A., Zakiya, N., & Damayanti, R. (2021). *Manajemen Sumber Daya Keluarga, Konflik Kerja-Keluarga, Dan Tugas Keluarga. Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, *14*(1), 1–13.

Susanti, N., Maulida, P., Rizqi, S., Dewi, S., & Barokah, W. (2024). *Hubungan usia, jenis kelamin terhadap pola makan dan risiko diabetes melitus di desa air hitam*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*(September), 7484–7491.

Yuliana, N., & Dewi, M. K. (2022). *Hubungan Kekurangan Energi Kronik, Pola Tidur dan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Ciapus Tahun 2021*. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, *1*(11), 372–379.

Yusmahenry. (2024). *Hubungan Antara Derajat Hipertensi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit PMI Kota Bogor, 14*(2), 135–142.

Zuraida, Nurfitafera, P., & Sartika, L. (2024). *Hubungan Peran Keluarga Sebagai Caregiver dengan Pengontrolan Tekanan Darah. Jurnal Keperawatan STIkes Hang Tuah Tanjungpinang*, *14*(1), 1–9.

LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth :

Calon Responden

Di tempat

Dengan Terhormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Febriyanto Zamrud

Nim : A1C222030

Alamat : Antang Kota Makassar

Melalui surat ini saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian berjudul Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Antang. Proses pengumpulan data direncanakan berlangsung pada bulan Juni hingga Juli 2025. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh deskripsi mengenai pelaksanaan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan pada keluarga dengan anggota yang menderita hipertensi. Segala informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

Atas perhatian, kerja sama, serta kesediaan Bapak/Ibu, saya menyampaikan terima kasih.

Makassar, 25 Mei 2025

Peneliti

Febriyanto Zamrud

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADJ RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Setelah memperoleh penjelasan dan jawaban atas pertanyaan terkait penelitian ini, saya menyadari bahwa peneliti menghargai hak-hak saya sebagai responden. Penelitian bertujuan memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai peran keluarga dalam mendukung kesehatan klien hipertensi. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, saya menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi.

Makassar, 25 Mei 2025

Responden

Kuisioner

Kuisioner Lima tugas Keluarga terhadap klien hipertensi

PETUJUK PENGISIAN

Isilah penyataan di bawah ini dengan memberi tanda check list (√) pada kotak SI, SR, S, KK, J, TP sesuai dengan jawaban anda

Keterangan

SL : Selalu : 5

SR : Sering : 4

KK : Kadang-kadanng : 3

J : Jarang : 2

TP : Tidak pernah : 1

A. Identitas Responden

Nama/inisial :

Umur :

B. Data keluarga

Nama/inisial :

Umur :

Pekerjaan :

Hubungan Keluarga :

C. Mengenal Masalah

No	Pernyataan	SL	SR	KK	J	TP
1	Keluarga berupaya mencari pengetahuan mengenai tanda serta gejala hipertensi					
2	Keluarga melakukan pengamatan terhadap kondisi penderita untuk mengenali gejala yang muncul					
3	Keluarga mengetahui gejala pontensi hipertensi					
4	Keluarga memahami langkah pencegahan dan pengendalian hipertensi					
5	Keluarga mencari tau penyebab hipertensi					

(Piola *et al.*, 2020 : 66)

D. Mengambil keputusan

No	Pernyataan	SL	SR	KK	J	TP
6	Keluarga mendorong penderita untuk melakukan pemeriksaan rutin setiap bulan					
7	Keluarga memastikan obat dari dokter di konsumsi sesuai anjuran					
8	Keluarga mampu mengambil keputusan dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami hipertensi					
9	Keluarga berdiuskusi untuk menentukan tindakan tepat bila muncul masalah kesehatan atau komplikasi					
10	Keluarga mempunyai kemampuan menjangkau fasilitas Kesehatan					

(Sunandar & Suheti, 2020 : 453)

E. Merawat klien hipertensi

No	Pernyataan	SL	SR	KK	J	TP
11	Keluarga menyediakan makanan bergizi sebagai bagian dari upaya pencegahan hipertensi					
12	Keluarga mengatur dan menjaga pola makan sesuai anjuran tenaga gizi dari rumah sakit					
13	Keluarga berperan aktif dalam merawat anggota yang mengalami hipertensi					
14	Kepala keluarga mencari dan memanfaatkan informasi mengenai jenis makanan yang dapat membantu menurunkan resiko hipertensi					
15	Keluarga memahami dengan jelas makanan yang di anjurkan serta yang perlu di hindari oleh penderita hipertensi					

(Sunandar & Suheti, 2020 : 455)

F. Memodifikasikan lingkungan

No	Pernyataan	SL	SR	KK	J	TP
16	Keluarga memberikan lingkungan rumah yang setiap hari bersih					
17	Keluarga berupaya menciptakan suasana rumah yang nyaman untuk mencegah timbulnya stres					
18	Keluarga menjaga kebersihan lingkungan rumah secara rutin setiap hari					
19	Keluarga memastikan kondisi rumah tetap tenang agar anggota dapat beristirahat dengan baik					
20	Keluarga memberikan dukungan moral maupun praktis dalam menghadapi hipertensi					

(Ekasari dkk.,2021 : 11)

G. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

No	Pernyataan	SL	SR	KK	J	TP
21	Keluarga mengajak anggota yang sakit melakukan pemeriksaan atau skrining kesehatan secara berkala setiap bulan					
22	Keluarga menaruh kepercayaan pada fasilitas kesehatan yang tersedia					
23	Keluarga menyakini penanganan yang diberikan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan					
24	Keluarga merasakan manfaat nyata dari keberadaan fasilitas kesehatan					
25	Keluarga menilai fasilitas kesehatan mudah di jangkau dan terakses dengan baik					

(Arsita, 2020 : 110)

Skor :

Panduan Skor

Skoring Jawaban

SL : Selalu : 5
SR : Sering : 4
KK : Kadang-kadanng : 3
J : Jarang : 2
TP : Tidak pernah : 1

A. Mengenal Masalah
- 0-8 : Kurang Baik
- 9-17 : Cukup
- 18-25 : Baik

B. Mengambil Keputusan
- 0-8 : Kurang Baik
- 9-17 : Cukup
- 18-25 : Baik

C. Merawat Klien Hipertensi
- 0-8 : Kurang Baik
- 9-17 : Cukup
- 18-25 : Baik

D. Memodifikasi Lingkungan
- 0-8 : Kurang Baik
- 9-17 : Cukup

- 18-25 : Baik

E. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan
- 0-8 : Kurang Baik
- 9-17 : Cukup
- 18-25 : Baik

Intrepretasi Hasil
Kurang Baik : 0-32
Cukup : 33-68
Baik : 69-125

Lampiran SPSS

Statistics

		Usia_Responden	Jenis_ Kelamin	Pekerjaan	Umur	Hubungan	Tugas Keluarga
N	Valid	80	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0	0

Usia_Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40	27	33.8	33.8	33.8
	41-51	27	33.8	33.8	67.5
	52-62	15	18.8	19.2	86.3
	>63	11	13.8	13.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	21.3	21.3	21.3
	Perempuan	63	78.7	78.7	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	48	60.0	60.0	60.0
	PNS	9	11.0	11.0	71.3
	WIRASWASTA	7	9.0	9.0	80.0
	PEDAGANG	16	20.0	20.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	29	36.5	36.5	36.3
	20-30	39	48.8	48.8	85.0
	31-41	9	11.9	11.9	96.3
	>42	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Hubungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANAK	66	82.5	82.5	82.5
	ISTRI	2	2.5	2.5	85.0
	SUAMI	2	2.5	2.5	87.5
	CUCU	6	7.5	7.5	95.0
	KEPONAKAN	2	2.5	2.5	97.5
	ADIK	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Descriptive Statis

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia_Responden	80	1	4	2.13	1.036
Jenis_Kelamin	80	1	2	1.79	.412
Pekerjaan	80	1	4	1.89	1.222
Umur	80	1	4	1.83	.776
Hubungan	80	1	6	1.53	1.253
Tugas_Keluarga	80	1	2	1.05	.219
Valid N (listwise)	80				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia_Responden	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Pekerjaan	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Jenis_Kelamin	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Umur	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Hubungan	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Tugas_Keluarga	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.088	.153	.776	.440[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.060	.138	.531	.597[c]
N of Valid Cases		80			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Statistic

		Mengenal_ masalah	mengambil_ keputusan	Merawat Pasien	Memodifikasi _lingkungan	memanfaatkan_fasilitas
N	Valid	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0

Mengenal_masalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	41	51.2	51.2	51.2
	cukup	39	48.8	48.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

mengambil_keputusan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	42	52.5	52.5	52.5
	cukup	37	46.3	46.3	98.8
	kurang	1	1.2	1.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

merawat_klien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	57	71.3	71.3	71.3
	cukup	22	27.5	27.5	98.8
	kurang	1	1.2	1.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

memodifikasi_lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	53	66.3	66.3	66.3
	cukup	26	32.5	32.5	98.8
	kurang	1	1.2	1.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

memanfaatkan_fasilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	56	70.0	70.0	70.0
	cukup	24	30.0	30.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Lampiran Surat Penelitian

Surat Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar Sulawesi Selatan

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan Kode Pos 90221
Laman dinkeskotamakassar.web.id , Pos-el dinkes@makassarkota.go.id

Makassar, 15 September 2025

Nomor : 000.9.2/676/Dinkes/IX/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : ---
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. **Kepala Puskesmas Antang**
di-
Makassar

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan No Surat 070/6818/SKP/SB/DPMPTSP/9/2025 Tanggal 11 September 2025 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara/(i)

Nama : FEBRIYANTO ZAMBRUD

Nim / Jurusan : 8207040802040001 / Keperawatan

Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Universitas Magarezky Makassar

Waktu : 06 September 2025 – 30 Oktober 2025

Judul :"GAMBARAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA PADA KLIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR".

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas
Sekretaris Dinas,

dr. H. Ahmad Asy'Arie
Pangkat : Pembina / IV.a
Nip.198107312009011007

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Surat Penelitian Dari Dinas PTSP Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: **18809/S.01/PTSP/2025**	**Kepada Yth.**
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: **Izin penelitian**	
		di-
		Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 2148/07.091056/VII/2025 tanggal 31 Juli 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **FEBRIYANTO ZAMRUD**
Nomor Pokok	: A1C222030
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43 Makassar

ptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" GAMBARAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA PADA KLIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***06 September s/d 30 Oktober 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 06 September 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar.
2. *Pertinggal.*

Surat Keterangan Melakukan Penelitian

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makasssar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/6818/SKP/SB/DPMPTSP/9/2025

DASAR:

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
e. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 18809/S.01/PTSP/2025, Tanggal 06 September 2025
f. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 6820/SKP/SB/BKBP/IX/2025

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	FEBRIYANTO ZAMRUD
NIM / Jurusan	:	8207040802040001 / S1 Keperawatan
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1) / Universitas Megarezky Makassar
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43 Makassar
Lokasi Penelitian	:	Terlampir-,
Waktu Penelitian	:	06 September 2025 - 30 Oktober 2025
Tujuan	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	GAMBARAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA PADA KLIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
b. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
c. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
d. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 11 September 2025

Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MAKASSAR

H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.IP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

1. Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
2. Pertinggal,-

Surat Selesai meneliti

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS ANTANG
Jln. Antang Raya no.43 Kode Pos: 90235
Call Center: 082188184628, Email: puskesmas_antang@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
Nomor. /PKM-ANT/XI/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: drg. Hj. Sulpiah
Jabatan	: Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: Febrianto Zamrud
Nim	: A1C222030
Jurusan	: S1 Keperawatan
Institusi	: Universitas Megarezky Makassar
Judul	: Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Antang.

Benar, Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Antang Kota Makassar pada 08 September sampai 18 Oktober 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 20 November 2025
Plt. Kepala Puskesmas Antang

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR PUSKESMAS ANTANG

drg. Hj. Sulpiah
Pangkat/ Gol: Pembina/ IV.a
Nip. 19721029 200604 2 013

Dipindai dengan CamScanner

BRITISH COUNCIL

EnglishScore

This is to certify that

Febriyanto Zamrud

has achieved CEFR B1 in the **EnglishScore Core Skills** test

382

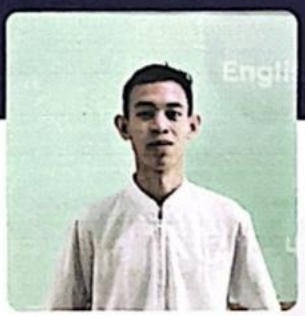
Grammar 351 Vocabulary 385 Reading 406 Listening 387

CEFR B1 · Intermediate

Valid from **15 Nov 2025**

Verified Use code **c06726628b85** at **englishscore.com/verify**

CORE SKILLS



Joanna Pearson

English & Exams, Director of New Product Development
British Council

Accredited and endorsed by

BRITISH COUNCIL



Pengisian kuisioner dan informed oleh keluarga pasien hipertensi hari 1



Pengisian kuisioner dan informed oleh keluarga pasien hipertensi hari 4



Pengisian kuisioner dan informed oleh keluarga pasien hipertensi hari 8



Pengisian kuisioner dan informed oleh keluarga pasien hipertensi hari 10



Pengisian kuisioner dan informed oleh keluarga pasien hipertensi hari 14



Pengisian kuisioner dan informed oleh keluarga pasien hipertensi hari 16



Pengisian kuisioner dan informed oleh keluarga pasien hipertensi hari 18



Pengisian kuisioner dan informed oleh keluarga pasien hipertensi hari 20