

Hubungan Tugas Keluarga Dengan Keteraturan Berobat Penderita Hipertensi

Noalina Bakari

Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado

Email : noalinabakari96@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Tekanan darah tinggi atau hipertensi disebut juga pembunuh diam-diam (*silent killer*) karena pada sebagian kasus, tidak menunjukkan gejala apapun. Salah satu penyebabnya ialah ketidakteraturan dalam berobat. Masalah tersebut umumnya dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan keperawatan di Rumah Sakit dapat menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga, untuk itu salah satu upaya pengendalian hipertensi adalah keterlibatan pengawasan dari pihak keluarga.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tugas keluarga dengan keteraturan berobat penderita hipertensi.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional* dengan menggunakan uji statistik *Chi-square*. Variabel bebas penelitian adalah tugas keluarga dan variabel terikat adalah keteraturan berobat. Sampel untuk penelitian ini adalah 34 responden penderita hipertensi. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *Purposive Sampling*.

Hasil: Hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* telah diperoleh nilai X^2 hitung sebesar 18,2 besar dari X^2 tabel dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$ dengan menggunakan df 1, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil tersebut dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara tugas keluarga dengan keteraturan berobat penderita hipertensi

Kesimpulan: Kesimpulan bahwa keteraturan berobat dipengaruhi oleh peran dan tugas keluarga.

Kata Kunci : Tugas keluarga, keteraturan berobat, hipertensi.

ABSTRACT

Background: High blood pressure or hypertension is also called the silent killer because in some cases, it does not show any symptoms. One of the causes is an irregularity in treatment. These problems are commonly found in the treatment of chronic diseases that require long-term treatment such as hypertension. The family plays a role in determining the way of care needed for sick family members. The success of nursing in hospitals can be in vain if it is not continued by the family, for one of the efforts to control hypertension is the involvement of supervision from the family.

Objective : The research was aimed at investigating the correlation between family task with the regularity of getting treatment of hypertension patients.

Method: It applied a cross-sectional method with the Chi-Square test. The independent variable was a family task, and the dependent variable was the regularity of getting treatment. The technique of sampling was a Purposive Sampling.

Result: The data analysis result applying Chi-Square obtained X^2 count for 18,2 higher than X^2 table. The P value was 0,000 ($<0,05$), and df was equal to 1. It indicated that H_0 was rejected and H_a was accepted. From the result, there was a significant correlation between family task with the regularity of getting treatment of hypertension patients.

Conclusion: it can be concluded that the regularity of getting treatment was influenced by the role and task of family.

Keyword : Family Task, Regularity Of Getting Treatment, Hypertension

©2022 Author

Under the licence CC BY-SA 4.0

LATAR BELAKANG

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Kemenkes,2018). Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia, betapa tidak hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung (30,9%). Sedangkan data Riskesdas 2018 penyakit hipertensi meningkat hingga mencapai 34,1%. Tertinggi di Kalsel (44,1 %).

Pasien dengan hipertensi dapat menyebabkan gangguan penglihatan, jantung, stroke, gagal ginjal (Magfiroh, 2014). Penyakit kronis tidak mudah dihadapi bukan hanya karena sifat penyakitnya atau perawatannya, melainkan karena penyakit itu harus diderita untuk waktu yang lama. Untuk mengantisipasi terjadinya peningkatan biaya kesehatan maka Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan meluncurkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis yang disebut dengan Prolanis sesuai amanah UndangUndang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS (Purnamasari, 2017). Prolanis adalah sebuah program dengan sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) secara terintegrasi dengan tujuan agar tercapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Dengan tercapainya kualitas hidup optimal diharapkan komplikasi penyakit dapat dicegah (Oktowaty et al, 2018). Untuk mencapai kualitas hidup optimal diharapkan penderita hipertensi dapat secara teratur mengikuti kegiatan prolanis setiap bulannya.

Keteraturan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu

dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Mangendai et al, 2017). Masalah ketidakteraturan umumnya dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Namun demikian, penggunaan obat antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dalam hal *lifestyle* (seperti senam antihipertensi, edukasi tentang makanan khusus untuk penderita hipertensi & hindari merokok), rajin konsultasi dengan dokter, rajin dalam memeriksakan tekanan darah secara teratur. Semua kegiatan tersebut bisa di dapatkan ketika penderita mengikuti kegiatan prolansis setiap bulan selain itu progress dari penyakit juga terpantau oleh petugas kesehatan. Penyakit kronis khususnya hipertensi yang dialami oleh masyarakat dewasa ini akan memberikan dampak dan beban bila penanganan dilakukan secara tidak intensif dan berkelanjutan. Untuk itu salah satu aspek yang penting dalam perawatan yang berhubungan dengan pengawasan terhadap keteraturan berobat penderita hipertensi adalah keluarga.

Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan keperawatan di Rumah Sakit dapat menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga (Leny R-Jhonson R, 2010). Untuk itu salah satu upaya pengendalian hipertensi adalah pengawasan dari pihak keluarga (Magfiroh, 2014).

Keluarga memainkan peran utama dalam berbagai aspek manajemen hipertensi termasuk kepatuhan terhadap pengobatan, modifikasi gaya hidup, dan tindak lanjut kunjungan. Keluarga juga yang harus menentukan apakah harus menggunakan pelayanan kesehatan atau tidak (Magfiroh, 2014). Selain itu tugas keluarga dibidang kesehatan meliputi mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan yang tepat, member perawatan pada anggota keluarga yang sakit, dan mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat, serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.

Pada saat wawancara dengan petugas prolansis di Puskesmas mengatakan bahwa setiap bulan tidak semua anggota prolansis yang menderita hipertensi datang berobat di puskesmas. Tidak diketahui faktor yang menyebabkan penderita hipertensi tersebut tidak teratur berobat, tetapi di sinilah tugas keluarga harus ikut berperan dalam keteraturan berobat penderita.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Tugas Keluarga dengan Keteraturan Berobat Penderita Hipertensi.

TUJUAN

Untuk mengetahui hubungan tugas keluarga dengan keteraturan berobat penderita hipertensi.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan analitik korelatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*, Populasi di penelitian ini yakni sebanyak 34 responden. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa tensi meter, Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk mengukur tugas keluarga serta keterampilan berobat

HASIL

Tabel 1 Distribusi Berdasarkan Umur Responden

Umur	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
40-58 Tahun	18	52,9
> 58 Tahun	16	47,1
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan data pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari 34 responden sebagian besar berada pada kelompok umur 40-58 Tahun yakni berjumlah 18 orang dengan presentase 52.9%.

Tabel 2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Laki - Laki	6	17,6
Perempuan	28	82,4
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan data pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari 34 responden diketahui bahwa Sebagian besar responden adalah perempuan yakni berjumlah 28 orang dengan presentase 82,4%.

Tabel 3 Distribusi Berdasarkan Pendidikan terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
SD	23	67,6
SMP	2	5,9
SMA	2	5,9
Perguruan Tinggi (Diploma/Sarjana)	7	20,6
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan data pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari 34 responden sebagian besar berada pada kelompok Pendidikan terakhir SD yakni berjumlah 23 orang dengan presentase 67,6%.

Tabel 4 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
PNS	4	11,8
Wiraswasta	2	5,9
Pegawai swasta	0	0
IRT	22	64,7
Petani	2	5,9
Pensiunan	4	11,8
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan data pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari 34 responden diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok IRT yakni berjumlah 22 orang dengan presentase 64.6%

Tabel 5 Tugas Keluarga Responden

Tugas Keluarga	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Baik	23	67,6
Kurang Baik	11	32,4
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan data pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari 34 responden diketahui sebagian besar tugas keluarga berada pada kategori baik yakni dengan jumlah 23 keluarga dengan presentase 67,6%.

Tabel 6 Keteraturan Berobat Penderita Hipertensi

Keteraturan Berobat	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Teratur	18	52,9
Tidak Teratur	16	47,1
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan data pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari 34 responden diketahui Sebagian besar keteraturan berobat berada pada kategori baik yakni berjumlah 18 orang dengan presentase 52,9%

Tabel 7 Tabulasi Silang Tugas Keluarga dengan Keteraturan Berobat Penderita Hipertensi

Tugas Keluarga	Keteraturan Berobat		Total	Chi Square Asymp.sig
	Teratur	Tidak Teratur		
Baik	18	5	23	18,293
Kurang Baik	0	11	11	0,000
Total	18	16	34	

Berdasarkan data pada tabel diatas diketahui bahwa responden yang memiliki Tugas Keluarga baik dengan keteraturan berobat teratur berjumlah 18 orang. Hasil analisa *chi square* menunjukkan bahwa nilai *chi square* adalah 18,293 dengan tingkat signifikan sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga hipotesis yang mengatakan bahwa terdapat hubungan tugas keluarga dengan keteraturan berobat penderita hipertensi.

PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah responden yang mengikuti program prolans, dan memiliki keluarga inti. Jumlah responden yaitu 34 orang. Sebagian besar responden berumur 40-58 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi (Raihan et al, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 28 orang (82.4%). Menurut Chasanah et al (2017) Tingginya penyakit hipertensi pada perempuan diakibatkan beberapa faktor seperti pengaruh faktor hormonal yaitu berkurangnya hormon estrogen pada perempuan yang telah mengalami menopause sehingga memicu meningkatnya tekanan darah dan dipengaruhi oleh faktor psikologis dan adanya perubahan dalam diri wanita tersebut. Selain itu juga dikarenakan karena perempuan lebih tanggap dalam memeriksakan kesehatannya ke pelayanan Kesehatan. Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, menurut teori pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibanding wanita. Namun setelah menopause, wanita cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari pada pria usia tersebut.

Responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir paling banyak yakni pendidikan SD sebesar 23 orang (67.6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chasanah et al (2017), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuannya dalam menjaga pola hidup agar tetap sehat.

Sebagian besar responden bekerja sebagai IRT berjumlah 22 orang (64.6%). Black dan Hawks (2005) mengatakan bahwa stres meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis yang berakhir pada hipertensi.

Apabila stres terjadi hormon epinefrin atau adrenalin akan terlepas. Aktivitas hormon ini meningkatkan tekanan darah secara berkala. Jika stres berkepanjangan, peningkatan tekanan darah menjadi permanen.

Berdasarkan penelitian dari 34 responden menunjukkan bahwa sebagian besar tugas keluarga pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita hipertensi dalam kategori baik, yaitu sebanyak 23 keluarga (67,6%) dari seluruh responden, sedangkan yang masuk dalam kategori kurang baik sebanyak 11 keluarga (32,4%).

Menurut hasil penelitian ini sebagian besar keluarga mengetahui tugas keluarga dalam bidang kesehatan namun pelaksanaannya masih belum maksimal karena masih ada point-point dalam tugas keluarga yang tidak dilaksanakan. Seperti dijelaskan dalam tahapan tugas kesehatan keluarga, keluarga perlu mengenal masalah hipertensi di mulai dari tanda dan gejala ketika penderita hipertensi mulai kambuh, faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan hipertensi, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat, dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Tetapi hasil penelitian menunjukkan keluarga yang berada pada tugas keluarga dengan kategori kurang baik kebanyakan mereka tidak melaksanakan tugas keluarga yang ke 1 yaitu mengenal masalah kesehatan dan tugas keluarga yang ke 3 yaitu merawat anggota keluarga yang sakit. Dan untuk keseluruhan responden yang paling signifikan untuk tugas keluarga yang tidak dilaksanakan yaitu pada tugas keluarga pertama yakni mengenal masalah kesehatan. Untuk keluarga dengan tugas keluarga berada dalam kategori baik mereka rata-rata melaksanakan 5 tugas keluarga tetapi yang paling menonjol yang dilakukan yaitu di tugas keluarga ke 2 yakni memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, tugas keluarga ke 3 yakni merawat anggota keluarga yang sakit, dan tugas keluarga yang ke 4 yakni memodifikasi lingkungan. Untuk keseluruhan responden tugas keluarga yang paling menonjol di lakukan yaitu tugas keluarga yang ke 3 yakni merawat anggota keluarga yang sakit. Berdasarkan wawancara bahwa sebagian responden mereka mengatakan belum mengetahui tugas keluarga dalam bidang kesehatan.

Salah satu aspek terpenting dari perawatan adalah keluarga. Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan keperawatan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengembangkan, mengenal, dan menentukan masalah kesehatan dalam keluarga sebagai antisipasi menjaga kesehatan dalam keluarga. Menurut Utami (2016) dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada penderita hipertensi dapat berupa dukungan emosional seperti mengingatkan penderita untuk mengkonsumsi obat dengan teratur, memberikan perhatian, kasih sayang serta kepedulian terhadap penderita hipertensi. Tugas keluarga apabila dapat dilaksanakan dengan optimal, dapat membantu menurunkan terjadinya ketidakteraturan berobat penderita hipertensi. Dalam hal ini keluarga juga dapat ikut memantau tekanan darah penderita.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahsan, Kumboyono, Faizah (2015) tentang Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga dalam Kesehatan dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas sehari-hari yang menggunakan uji *rank spearman* dengan hasil penelitian *p-value* $0,000 < 0,05$ berarti ada hubungan yang sangat kuat antara dua variabel. Dengan kesimpulan bahwa hubungan antara kedua variabel adalah searah dimana semakin baik pelaksanaan tugas

keluarga dalam bidang kesehatan, semakin tinggi kemandirian lansia dalam memenuhi ADL.

Berdasarkan hasil penelitian ini asumsi peneliti bahwa tugas keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan dan kepedulian ataupun perhatian dari keluarga. Tugas keluarga bisa terlaksana jika keluarga mengetahui apa saja tugas keluarga yang harus dilakukan dan ada rasa peduli dari keluarga untuk anggota keluarga yang lain terutama anggota keluarga yang sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari 34 responden menunjukkan bahwa keteraturan berobat yang berada dalam kategori teratur sebanyak 18 orang (52,9%) dan yang tidak teratur berobat sebanyak 16 orang (47,15). Untuk responden yang teratur berobat itu sejalan dengan tugas keluarga yang baik dalam bidang kesehatan artinya keluarga ikut berperan dalam perawatan anggota keluarga yang sakit, dan untuk responden yang tidak teratur berobat dikarenakan oleh tidak teraturnya pergi mengikuti prolanis di Puskesmas yang didukung juga oleh tugas keluarga yang kurang baik dalam bidang kesehatan, yang berarti keluarga tidak betul-betul merawat anggota keluarga yang sakit diakibatkan ketidaktahuan keluarga, serta untuk responden yang tidak teratur berobat tetapi tugas keluarganya baik menurut wawancara dikarenakan oleh aktivitas luar responden. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor ketidakteraturan berobat bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan penderita tentang penyakit yang diderita, hal ini didukung oleh lebih banyak responden yang tidak teratur berobat berada di tingkat pendidikan SD sebanyak 9 orang dan faktor lain bisa disebabkan oleh keluarga yang kurang mengetahui tugas keluarga ke 1 yaitu mengenal masalah kesehatan.

Keteraturan berobat yaitu diminum tidaknya obat-obat tersebut, penting karena ketidakteraturan berobat menyebabkan timbulnya masalah yang lebih serius. Karena semua tatalaksana yang telah dilakukan dengan baik akan menjadi sia-sia bila tanpa disertai dengan sistem evaluasi dengan baik. Oleh karena tugas keluarga dan keteraturan berobat sangat penting dilakukan (Taufan, 2008). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mengendai, Rompas, Hamel (2017) Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru, dengan menggunakan variabel penelitian pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga. Menggunakan uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil untuk variabel dukungan keluarga $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ yang berarti menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kepatuhan berobat dengan dukungan keluarga.

Unsur yang berperan penting dalam keteraturan berobat adalah keluarga. Jika penderita rajin berobat tetapi tidak ada perhatian dari pihak keluarga maka akan muncul anggapan dari penderita bahwa keluarga sudah tidak peduli dan akan ada rasa putus asa dari penderita sehingga menyebabkan penderita malas berobat. Untuk itu keluarga sangat berperan penting dalam kesehatan anggota keluarganya. Unsur lain yang berperan adalah tingkat pengetahuan penderita terhadap penyakit yang diderita. Hasil perhitungan uji statistik *Chi square* yang dilakukan dengan program SPSS 16 diperoleh nilai χ^2 sebesar 18,293 dengan signifikan 0,000. Oleh karena itu signifikan $< 0,05$ hasil sama dengan *Chi Square* manual dimana nilai X^2 hitung sebesar 18,2 lebih besar dari X^2 tabel. maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tugas keluarga dengan keteraturan berobat penderita hipertensi. Penelitian ini

memberikan gambaran bahwa keluarga yang memiliki tugas keluarga dengan baik dapat mempengaruhi keteraturan berobat penderita hipertensi.

Keluarga harus melaksanakan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan, Keluarga dapat membantu bagaimana meningkatkan kesehatan dan mencegah ketidakteraturan berobat penderita, Keluarga sangat diperlukan dalam memperhatikan kesehatan penderita hipertensi karena salah satu faktor pengendalian hipertensi adalah pengawasan dari pihak keluarga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Magfiroh (2014) terkait Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Berulang Pada Lansia menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan nilai signifikan 0,003, sehingga ada hubungan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian hipertensi berulang pada lansia.

Menurut peneliti keteraturan berobat dipengaruhi oleh peran serta tugas keluarga. Keluarga adalah sebagai *support system* bagi penderita hipertensi dalam mempertahankan kesehatannya dan pelaksanaan tugas kesehatan yang adekuat berupa mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah rumah yang nyaman, dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan tepat terbukti mempengaruhi perilaku penderita dalam keteraturan berobat. Melalui tugas keluarga, keluarga dapat membantu anggota keluarga yang menderita hipertensi untuk meningkatkan kualitas hidup penderita. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan tugas keluarga dengan baik dan tepat akan memberikan pengaruh baik bagi penderita hipertensi dalam mengatur program pengobatan yang dijalannya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Friedman 2010 bahwa status sehat sakit anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi.

KESIMPULAN

Dari hasil temuan dan pembahasan yang dijelaskan tentang hubungan tugas keluarga dengan keteraturan berobat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru, maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut: Hasil analisa data dengan menggunakan uji statistic *Chi Square* telah diperoleh nilai X^2 hitung sebesar 18.2 dengan nilai $p = 0,000 (< 0,05)$ dengan menggunakan df 1, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara tugas keluarga dengan keteraturan berobat penderita hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan pada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Yang telah memberikan arahan, masukan, serta saran dalam mempercepat penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahsan, dkk, 2018, *Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga Dalam Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari*, Fakultas Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Jawa Timur.
2. Andarmoyo Sulistyono, 2012, *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
3. Andra saferi Wijaya s, Kep, dkk, 2013, *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Teori dan Contoh Askep, Nuha Medika, Yogyakarta.*
<http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html>
4. Chasanah, dkk (2017), *Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Depok Ii Sleman Yogyakarta*, STIKES Wira Husada Yogyakarta.
5. Idris Fachmi, 2014, *Panduan Praktis PROLANIS dalam BPJS Kesehatan*, Jakarta.
6. Jhonson R-Leny R, 2010, *Keperawatan Keluarga Plus Contoh Askep Keluarga, Nuha Medika, Yogyakarta.*
7. Klabunde Richard E, 2015, *Konsep Fisiologi Kardiovaskuler*, EGC, Jakarta.
8. Kurniawan Indra, dkk, 2018, *Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Keluarga Yang Memiliki Lansia Hipertensi Di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember*, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.
9. Mangendai Yulike dkk, 2017 *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru* Email : yulike.mangendai@gmail.com, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado.
10. Muhamad Ardiyahnsah, 2012, *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*, Diva Press, Jogjakarta.
11. Notoatmojo Soekidjo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
12. Nurarif Amin Huda & Kusuma Hardhi, 2015, *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc*, Mediacion Jogja, Jogjakarta.
13. Oktowaty Susi, dkk, 2018. *Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit kronis degeneratif di fasilitas kesehatan tingkat pertama* Email : ytawotkoisus@yahoo.co, Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung.
14. Purnamasari Vivien, 2017. *Pengetahuan dan persepsi peserta prolanis dalam menjalani pengobatan di puskesmas* Email: vinyd3@gmail.com, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Kediri.
15. Raihan, dkk, 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Primer Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir* Email: lailatun.najmi@ymail.com, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Riau, Riau.
16. Riyadi sujono S.kep,M.kes, 2011, *Keperawatan Medical Bedah*, pustaka pelajar, Yogyakarta.
17. Robert E. Kowalski (2010). *Terapi Hipertensi Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Dan Mengurangi Risiko Serangan Jantung Dan Stroke Secara Alami*, Mizan Pustaka, Bandung.

18. Septiana Yepita, 2015, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keteraturan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Bp4 Yogyakarta*, skripsi, program studi ilmu keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan 'aisyiyah, Yogyakarta.
19. Siti magfiroh Novebriani (2014). *Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Berulang Pada Lansia Di Padukuhan Karang Tengah Nogotirto Gamping Sleman Yokyakarta*, skripsi, ilmu keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan Aisyiyah yokyakarta.
20. Sugiyono, 2016, *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
21. Suma Rifka, 2018, *Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia 45 Tahun Keatas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Gorontalo*, Skripsi, DIV Keperawatan, Poltekkes Gorontalo.
22. Taufan. (2008). Pengobatan Tuberkulosis Paru Masih Menjadi Masalah. Diakses melalui situs www.gizi.net.
23. Utami, dkk (2016). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau*.
24. Williams Lippincott & Wilkins, 2011, *Kapita Selektta Penyakit dengan Implikasi Keperawatan*, EGC, Jakarata.
25. Wirawan I Made ,dkk, 2017, *Hubungan Keaktifan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis Dengan Kepatuhan Minum Obat Dan Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Anggota Prolanis Puskesmas di Kabupaten Tabanan, Universitas Udaya, Denpasar*.
26. Yohanes dion,dkk, 2013, *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*, Nuha Medika, Yogyakarta.