



Analisa Peran Perawat Tim Perawatan Kesehatan Masyarakat Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Binaan Dalam Merawat Penderita Hipertensi

¹Fithrina Yudha Utami*, ²Boy Yandra, ³Widyastuti

¹STIKES Citra Delima Bangka Belitung

²Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

³Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

*email: fithrina_yudhautami@yahoo.co.id

Abstrak

Kata Kunci :
Peran Perawat;
Perkesmas;
Tingkat
Kemandirian
Keluarga;
Hipertensi

Key Words:
Role of Nurse;
Perkesmas;
Family
Independence
Level;
Hypertension

Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Menurut Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8% dan menjadi penyebab sekitar 45 % kematian karena penyakit jantung dan 51% karena stroke. Untuk provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2016 jumlah kasus baru hipertensi mencapai 15.998 kasus. Untuk wilayah kerja Puskesmas Rias pada tahun 2014 kasus hipertensi berjumlah 260 kasus, sebanyak 245 kasus pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 368 kasus pada tahun 2016. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang dapat mendukung terciptanya kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Pelaksana utama kegiatan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) adalah semua perawat fungsional keperawatan di Puskesmas. Perawat minimal mempunyai enam peran dan fungsi, yaitu sebagai *case finder*, pemberi pelayanan (*care giver*), *educator*, *colaborator*, *counselor*, dan *role model*. Penelitian dilakukan menggunakan desain deskriptif eksploratif dengan pendekatan kualitatif fenomenologi. Pengumpulan data didapatkan melalui wawancara mendalam dan observasi dengan 3 orang perawat dan 2 orang keluarga binaan sebagai informan kunci. Serta dokter umum, kepala puskesmas dan pengelola data dan informasi sebagai informan pendukung. Hasil penelitian diketahui bahwa perawat tim Perkesmas telah melaksanakan perannya secara optimal sebagai *case finder*, *colaborator*, *counselor* namun kurang optimal dalam perannya sebagai *care giver*, *educator*, dan *role model*. Rekomendasi dari penelitian ini adalah agar perawat tim Perkesmas dapat mengoptimalkan perannya dalam pelayanan kesehatan, penyuluhan, dan menggerakkan masyarakat untuk hidup sehat.

Abstract

Hypertension is a condition that is often found in primary health care. According to Basic Health Research In 2013, hypertension is a health problem with a high prevalence of 25.8% and a cause of about 45% of deaths due to heart disease and 51% due to stroke. For the province of Bangka Belitung Islands in 2016, the number of new cases of hypertension reached 15,998 cases. For the work area of Rias Health Center in 2014, cases of hypertension amounted to 260 cases, as many as 245 cases in 2015 and increased to 368 cases in 2016. Public health care services (Perkesmas) is one form of health services that can support the creation of family independence in overcoming health problems. The main implementer of community health nursing activities (Perkesmas) is all nursing functional nurses at Puskesmas. Nurses have at least six roles and functions, namely as a case finder, care giver, educator, colaborator; Counselor, and role model. The research was conducted using descriptive explorative design with qualitative phenomenology approach. Data collection was obtained through in-depth interviews and observations with 3 nurses and 2 assisted families as key informants. As well as general practitioners, head of Rias Health Center and data and information managers as supporting informants. The result showed that Nurse's team of Perkesmas had performed their role optimally as case finder, colaborator, counselor but less optimal in their role as care giver, educator, and role model. The recommendation of this research is that the Nurses of the Perkesmas team can optimize their role in health service, counseling, and mobilize the community to live healthy.

Info Artikel:
Tanggal dikirim:
18 Mei 2018
Tanggal direvisi:
12 Juni 2019
Tanggal diterima:
4 Juli 2019
DOI Artikel:
[10.33862/citradelima.v3i1.62](https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i1.62)
Halaman: 73 - 81



PENDAHULUAN

Hipertensi menjadi penyebab sekitar 45 % kematian karena penyakit jantung dan 51% karena stroke. Hipertensi, dikenal dengan peningkatan atau kenaikan tekanan darah dimana pembuluh darah mengalami peningkatan tekanan secara persisten. (WHO, 2013).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2016).

Guna mendukung Pembangunan Nasional bidang kesehatan, keperawatan sebagai salah satu profesi di bidang kesehatan berkontribusi melalui pengembangan pelayanan keperawatan keluarga. Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) merupakan salah satu program pemerintah dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga yang dikembangkan saat ini merupakan bagian dari pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) dan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang dapat mendukung terciptanya kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya (Kemenkes RI, 2010).

Pelaksana utama kegiatan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) adalah semua perawat fungsional keperawatan di Puskesmas. Sebagai pelaksana keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas, perawat minimal mempunyai enam peran dan fungsi, yaitu (1) sebagai penemu kasus (*case finder*); (2) sebagai pemberi pelayanan (*care giver*); (3) sebagai pendidik/penyuluh kesehatan (*health teacher /educator*); (4) sebagai

koordinator dan kolaborator; (5) pemberi nasehat (*counselor*); (6) sebagai panutan (*role model*) (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan penelitian Septino (2007) diketahui beberapa masalah Perkesmas yang dihadapi pada puskesmas-puskesmas di Indonesia antara lain laporan yang tidak sesuai dari puskesmas, puskesmas yang tidak membuat rencana tahunan dan jumlah sasaran tidak dilakukan pendataan. Tentang masalah dana, Dinas Kesehatan memberikan dana secara *block grand* ke Puskesmas berdasarkan usulan kegiatan yang mereka buat. Selanjutnya, tentang sarana dan prasarana seperti *Public Health Nursing* (PHN) kit, obat, buku pedoman dan formulir laporan sudah tersedia, tetapi pencapaiannya masih rendah (Tafwidhah dkk, 2012)

Menurut penelitian Meilianingsih dan Setiawan (2016), Untuk mencapai tingkat kemandirian keluarga dengan hasil yang maksimal, perlu peningkatan pelayanan keperawatan keluarga dalam bentuk *home care* secara berkesinambungan sehingga kemandirian keluarga dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatan di keluarganya semakin meningkat.

Data awal peneliti menemukan bahwa pada tiga tahun terakhir, meskipun pencapaian cakupan target program Perkesmas belum optimal dilaporkan tingkat kemandirian keluarga setelah dilakukan pembinaan oleh tim Perkesmas cenderung meningkat, namun pada kenyataannya angka kejadian hipertensi masih tetap tinggi dan keluarga binaan yang anggota keluarganya menderita hipertensi masih belum mengetahui tentang penyebab, tanda dan gejala, upaya pencegahan hipertensi dan tidak mau memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada. Oleh karena itu, masalah tersebut penting untuk diketahui dan dianalisa bagaimana peran perawat terhadap tingkat kemandirian keluarga binaan dalam merawat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rias Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2017.

METODE PENELITIAN



Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan metode kualitatif fenomenologi yang bertujuan untuk menganalisa peran perawat terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat penderita hipertensi. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rias Kabupaten Bangka Selatan pada bulan Mei sampai dengan Juni tahun 2017. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan *depth interview* yaitu wawancara mendalam dengan menggunakan *tape recorder* atau *voice recorder* dan lembar observasi atau catatan lapangan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis interaktif. Model ini ada 4 komponen analisis yaitu : Pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai (Sugiyono, 2012). Penelitian ini menggunakan uji keabsahan data dengan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber adalah menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Sedangkan triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data pada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda yaitu dengan wawancara dan observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Peran Perawat Tim Perkesmas Sebagai *Case Finder*

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam, didapatkan bahwa dalam proses pelayanan *home visit* (Pembinaan Keluarga) perawat tim Perkesmas terdapat peran perawat sebagai *case finder* yaitu mencari kasus atau menemukan kasus hipertensi terlebih dahulu dari poli umum, pustu (Puskesmas Pembantu), poskesdes (Pos Kesehatan Desa), kader atau warga sekitar.

Berdasarkan hasil triangulasi sumber, diperoleh keterangan bahwa peran perawat sebagai *case finder* adalah melakukan pengkajian melalui wawancara dan pemeriksaan fisik, anamnesa untuk menemukan kasus dan riwayat kesehatan keluarga penderita hipertensi dan perawat tim Perkesmas bahkan sering turun ke lapangan untuk menemukan kasus hipertensi.

Berdasarkan hasil triangulasi dengan metode atau teknik observasi yang peneliti lakukan, didapatkan bahwa penemuan kasus yang diterima dari poli umum, pustu (Puskesmas Pembantu), poskesdes (Pos Kesehatan Desa), kader atau warga sekitar terdapat proses untuk mengidentifikasi melalui pemeriksaan fisik atau anamnesa terhadap keluarga penderita hipertensi yang akan dilakukan pembinaan oleh seluruh informan. Kasus yang ditemukan ini diterima oleh perawat informan kunci secara lisan maupun tertulis.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikutip oleh Samba (2014) yang menyatakan bahwa salah satu peran minimal perawat tim Perkesmas adalah mendeteksi penyakit dan menjalankan peran utama dalam pengamatan dan pengawasan penyakit (Penemu kasus).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berpendapat bahwa semua perawat Tim Perkesmas telah melaksanakan perannya sebagai *case finder* secara optimal.

2. Peran Perawat Tim Perkesmas Sebagai *Care Giver*

Berdasarkan informasi dari wawancara mendalam dengan seluruh informan didapatkan bahwa peran perawat tim Perkesmas sebagai *care giver* adalah melakukan pembinaan keluarga untuk meningkatkan kemandirian keluarga binaan dengan menggunakan proses keperawatan. Terdapat pelayanan pemeriksaan fisik seperti mengukur tensi darah, menimbang berat badan, penyuluhan, *konseling*, pengobatan sederhana sesuai dengan pendelegasian wewenang yang diberikan oleh dokter.



Berdasarkan hasil triangulasi sumber, diperoleh keterangan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan meliputi anamnesa atau pengkajian yang merupakan tahap awal dari asuhan keperawatan, pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini juga dijadikan standar penilaian kinerja bagi profesi perawat dan sudah ada dalam peraturan tersendiri dimana semua kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada keluarga binaan harus didokumentasikan dalam bentuk laporan tertulis. Laporan ini berupa dokumen laporan asuhan keperawatan dan register kohort keluarga binaan. Dari keterangan informan "e" didapatkan bahwa dokumentasi keperawatan untuk laporan Perkesmas kadang tidak dilampirkan.

Berdasarkan hasil triangulasi metode atau teknik dengan menggunakan observasi, didapatkan bahwa sebagian besar informan kunci mengetahui jenis pelayanan kesehatan yang akan diberikan pada saat pembinaan keluarga dan menuangkannya dalam laporan tertulis. Namun hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar informan mengetahui jenis pelayanan kesehatan pada saat pembinaan keluarga namun peneliti tidak menemukan catatan tentang layanan kesehatan apa saja yang diberikan kepada keluarga binaan (dokumen tidak diisi dengan lengkap).

Hasil analisis yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2013) yang menyatakan bahwa salah satu peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan dimana perawat dapat memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan.

Sementara untuk permasalahan yang peneliti temukan tentang laporan Perkesmas, hasil analisis ini sejalan dengan penelitian Septino (2007) dalam Tafwidhah dkk (2012) diketahui beberapa masalah Perkesmas yang dihadapi pada puskesmas-puskesmas di

Indonesia antara lain laporan yang tidak sesuai dari puskesmas.

Dari hasil analisis, peneliti berpendapat bahwa sebagian besar Perawat Tim Perkesmas telah melaksanakan perannya sebagai *care giver* secara kurang optimal.

3. Peran Perawat Tim Perkesmas Sebagai *Educator*

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari wawancara mendalam, pada proses pembinaan keluarga dalam merawat penderita hipertensi terdapat peran perawat sebagai *educator* yaitu mengajarkan keluarga tentang pola makan yang baik, mengajarkan perawatan sederhana dan memberi informasi kesehatan atau penyuluhan tentang hipertensi meliputi penyebab, cara menanggulangi dan tindakan pencegahan.

Dari hasil triangulasi sumber, diperoleh keterangan bahwa perawat memberi informasi tentang apa itu hipertensi, bagaimana penanganannya dan memberi edukasi melalui penyuluhan dengan berbagai metode serta perawat tim Perkesmas juga memberi informasi tentang pola makan yang baik dan makanan apa saja yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita hipertensi.

Dari hasil triangulasi metode atau teknik dengan menggunakan observasi, peneliti menemukan bahwa perawat tim Perkesmas pada saat pembinaan keluarga hanya membawa formulir asuhan keperawatan keluarga tanpa membawa media seperti leaflet atau video edukasi untuk membantu mempermudah pemahaman keluarga mengenai hipertensi. Penyuluhan tersebut juga seperti tidak terarah, hanya terbatas tentang pola makan dan jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi penderita hipertensi. Sementara ada banyak tindakan pencegahan seperti cara berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) atau perawatan sederhana yang seharusnya juga bisa diajarkan kepada keluarga binaan ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yenni dan Mesrawati (2016) yang menyatakan bahwa pada saat kunjungan rumah dalam rangka memberikan asuhan





keperawatan kepada keluarga, perawat membutuhkan sarana dan prasarana. Bila sarana prasarana tidak lengkap, seperti media penyuluhan (leaflet) yang belum lengkap sehingga pada saat perawat melakukan penyuluhan perawat tidak memiliki acuan yang baku dan terarah dalam memberikan informasi kesehatan kepada keluarga. Di dalam leaflet juga terdapat gambar-gambar yang juga dapat mempengaruhi pola pikir masyarakat untuk berperilaku sehat.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikutip oleh Samba (2014) bahwa salah satu peran perawat tim Perkesmas adalah sebagai *educator* yang mengajarkan kepada keluarga baik secara formal maupun informal tentang kesehatan dan penyakit serta bertindak sebagai pemberi pelayanan kesehatan utama tentang informasi kesehatan.

Dari hasil analisis, peneliti berpendapat bahwa semua perawat Tim Perkesmas telah melaksanakan peran perawat tim Perkesmas secara kurang optimal sebagai *educator*.

4. Peran Perawat Tim Perkesmas Sebagai Colabarator

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, peneliti menemukan bahwa terdapat peran perawat tim Perkesmas sebagai kolaborator yaitu berkoordinasi dengan penanggung jawab daerah binaan (PJ darbin), pengelola program PTM (Penyakit Tidak Menular), Gizi, dan berkolaborasi dengan dokter tentang masalah pemberian obat.

Dari hasil triangulasi sumber, diperoleh keterangan bahwa perawat melibatkan keluarga, dokter, dan berkoordinasi dengan lintas program maupun lintas sektor dalam pemecahan masalah kesehatan keluarga.

Dari hasil triangulasi metode atau teknik dengan menggunakan observasi didapatkan bahwa pada saat informan melakukan pembinaan keluarga pada tahap perencanaan, seluruh informan melaporkan hasil pengkajian kepada dokter, lalu berkoordinasi dengan Penanggung Jawab Daerah Binaan (darbin), petugas gizi dan pengelola program Pengendalian Penyakit

Tidak Menular (PTM) baik secara langsung maupun melalui telepon.

Hasil analisis ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Maryani (2014) yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai kolaborator yaitu bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit atau anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahapan kesehatan yang optimal. Kolaborasi dimulai dengan menjalin penerimaan, saling bertukar informasi, dan menyusun tujuan bersama.

Berdasarkan hasil penelitian dengan teori yang ada, peneliti berpendapat bahwa semua perawat tim Perkesmas melaksanakan perannya secara optimal sebagai kolaborator.

5. Peran Perawat Tim Perkesmas Sebagai Counselor

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, terdapat peran perawat tim Perkesmas sebagai konselor yaitu pada saat kunjungan kerumah banyak yang keluarga binaan tanyakan, dan perawat adalah tempat berkonsultasi bagi keluarga binaan dan penderita hipertensi.

Dari hasil triangulasi sumber, didapatkan keterangan bahwa perawat tim Perkesmas adalah tempat bertanya bagi keluarga binaan dan membeikan petunjuk dimana keluarga bisa mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya. Mayoritas keluarga dan masyarakat itu sering berkonsultasi kepada perawat tim Perkesmas dan perawat juga berkonsultasi dengan dokter pada saat sebelum dan sesudah pembinaan.

Dari triangulasi metode atau teknik dengan menggunakan observasi, pada saat proses pembinaan keluarga ada kegiatan berkonsultasi tentang masalah kesehatan antara keluarga penderita hipertensi dengan pengelola program, dokter dan profesi lainnya. Salah satu informan merujuk keluarga binaan ke petugas gizi atau nutrisisionis untuk berkonsultasi tentang diet dan pola makan dikarenakan keluarga binaan mengungkapkan masalahnya kepada informan tentang sulitnya menerapkan pola makan yang dianjurkan kepada penderita hipertensi. Dua informan lainnya merujuk pasien penderita hipertensi





untuk menjalani program pengobatan rutin dengan dokter di Puskesmas.

Hasil analisis peneliti sejalan dengan teori yang dikutip oleh Samba (2014) yang menyatakan bahwa perawat tim Perkesmas berperan sebagai konsultan bagi keluarga untuk mengidentifikasi dan memfasilitasi keterjangkauan keluarga atau masyarakat terhadap sumber-sumber yang diperlukan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berpendapat bahwa semua perawat tim Perkesmas telah melaksanakan perannya sebagai konselor secara optimal.

6. Peran Perawat Tim Perkesmas Sebagai *Role Model*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, peneliti kesulitan untuk menemukan peran sebagai *role model*.

Dari hasil triangulasi sumber, didapatkan bahwa perawat sudah mengetahui sendiri bahwa mereka juga sebagai *role model* dengan mengadakan pendekatan personal supaya dapat menjadi panutan atau contoh yang baik kepada masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terutama dalam melakukan aktivitas fisik dengan rajin berolahraga, tidak merokok, dan mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang. Namun pada kenyataannya peneliti tidak menemukan uraian kegiatan yang termasuk dalam peran perawat sebagai *role model*.

Dari hasil triangulasi teknik menggunakan observasi, peneliti menemukan bahwa terdapat salah satu informan melakukan upaya untuk melaksanakan perannya sebagai *role model*. Informan ini bekerja di Puskesmas Pembantu (Pustu) dan tinggal di salah satu daerah transmigrasi di wilayah kerja Puskesmas Rias. Pada saat melakukan pembinaan keluarga, informan mengajak keluarga binaan untuk berolahraga sepeda setiap sore di lingkungan tempat tinggalnya. Selain itu informan juga mengajak keluarga untuk ikut senam sehat dan pengajian yang diadakan setiap minggu bersamanya dan juga para kader kesehatan, serta masyarakat disekitarnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikutip oleh Maryani (2014) yang menyatakan bahwa sebagai perawat tim Perkesmas, seharusnya perawat dapat menjadi panutan sesuai dengan peran yang diharapkan. Perawat dituntut berperilaku sehat jasmani dan rohani dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil analisis peneliti dan teori yang ada, peneliti berpendapat bahwa sebagian besar perawat tim Perkesmas telah melaksanakan perannya sebagai *role model* secara kurang optimal.

SIMPULAN

Sebagian besar perawat tim Perkesmas telah melaksanakan perannya secara optimal sebagai *case finder* terhadap tingkat kemandirian keluarga binaan dalam merawat penderita hipertensi. Hal ini dilakukan dengan menemukan kasus baik dari poli umum, Pustu (Puskesmas Pembantu), Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), dan kader kesehatan. Sebagian besar perawat tim Perkesmas telah melaksanakan perannya secara kurang optimal sebagai *care giver* terhadap tingkat kemandirian keluarga binaan dalam merawat penderita hipertensi. Ada beberapa pelayanan kesehatan yang diberikan seperti pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, penyuluhan, *konseling* dan pengobatan sederhana namun pelayanan ini tidak didokumentasikan secara lengkap dalam laporan Perkesmas.

Semua perawat tim Perkesmas melaksanakan perannya secara kurang optimal sebagai *educator* terhadap tingkat kemandirian keluarga binaan dalam merawat penderita hipertensi. Semua perawat tim Perkesmas melakukan penyuluhan, namun mereka tidak membuat dan menggunakan media atau alat bantu penyuluhan seperti leaflet, video edukasi atau lembar balik.

Semua perawat tim Perkesmas telah melaksanakan perannya secara optimal sebagai *colaborator* terhadap tingkat kemandirian keluarga binaan dalam merawat penderita hipertensi. Ada tahapan dimana semua perawat





bekerja sama dengan penanggung jawab daerah binaan, dokter dan profesi lainnya. Semua perawat tim Perkesmas telah melaksanakan perannya secara optimal sebagai *counselor* terhadap tingkat kemandirian keluarga binaan dalam merawat penderita hipertensi. Ada kegiatan berkonsultasi baik dari keluarga binaan kepada perawat maupun dari perawat kepada dokter dan profesi lainnya. Sebagian besar perawat tim Perkesmas telah melaksanakan perannya secara kurang optimal sebagai *Role Model* terhadap tingkat kemandirian keluarga binaan dalam merawat penderita hipertensi. Tidak ditemukan jenis kegiatan perawat yang menunjukkan perannya sebagai *role model*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Beavers, D. (2008). *Bimbingan Dokter Pada Tekanan Darah*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/Menkes/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Dion, Yohanes dan Yasinta Betan. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. (2014). *Profil Kesehatan Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2014*. Pangkalpinang.
- _____. (2015). *Profil Kesehatan Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2015*. Pangkalpinang.
- _____. (2016). *Data dan Informasi Penyakit Tidak Menular*. Pangkalpinang.
- _____. (2017). *Data Rekap Jumlah Kasus Penyakit Tidak Menular Tahun 2014-2016*. Pangkalpinang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan. (2014). *Laporan Kasus Penyakit Tidak Menular Tahun 2014*. Toboali.
- _____. (2015). *Laporan Kasus Penyakit Tidak Menular Tahun 2015*. Toboali.
- _____. (2016). *Laporan Kasus Penyakit Tidak Menular Tahun 2016*. Toboali.
- _____. (2017). *Data Rekap Jumlah Kasus Hipertensi Tahun 2014-2016*. Toboali.
- Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan RI. (2015). *Penerapan Kebijakan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta.
- Garnadi, Y. (2012). *Hidup Nyaman Dengan Hipertensi*. Edisi Pertama. Jakarta: Agro Media Pustaka
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 908/Menkes/SK/VII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga*. Jakarta.
- _____. (2012). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Volume 2 Semester 2*. Jakarta.
- _____. (2014). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta Selatan.
- _____. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016*





- tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta.
- _____. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 tentang Manajemen Puskesmas*. Jakarta.
- Martha, Evi dan Sudarti Kresno. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada.
- Maryani, Sri Dewi. (2014). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Bandung: Yrama Widya.
- Meilianingsih, Lia dan Ridwan Setiawan. (2016). Pelayanan *Home Care* Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, Artikel 1. Diakses 03 Maret 2017, dari <http://www.jurnal-ppni.org/ojs/indeks.php/jppni/article/view/10>
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta
- Nurhayati, Annisah Ika. (2013). *Studi Deskriptif Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Perineal Hygiene Pada Pasien Rawat Inap yang Terpasang Kateter Di Rumah Sakit Roemani Semarang*. Skripsi Strata Satu, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta
- Pertami, Sumirah Budi dan Budiono (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Puskesmas Rias. (2017). *Data Rekap Jumlah Kasus Hipertensi di Puskesmas Rias Tahun 2014-2016*. Rias
- _____. (2017). *Data Rekap Daftar Sepuluh Penyakit Terbanyak di Puskesmas Rias Tahun 2014-2016*. Rias
- Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*. Jakarta.
- Samba, Suharyati. (2014). *Nursing Center Konsep dan Aplikasi Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Setyowati, Sri dan Arita Murwani. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Soekanto, Soerjono. (2009). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta :Rajawali Press
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sutanto. (2010). *Cekal (cegah dan tangkal) penyakit modern: (hipertensi, stroke, jantung, kolesterol, dan diabetes)*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta
- Tafwidhah, Y.,Nurachmah, E., & Hariyati, TS. (2012). Kompetensi Perawat Puskesmas dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). *Jurnal Keperawatan Indonesia* Volume 15 No.1, (21-28) diakses tanggal 15 Maret 2017 dari scholar.google.co.id/nursing.ui.ac.id/ojs/jki/article/view





World Health Organization. (2010). Non Communicable Disease diakses 18 Maret 2017, dari *www.who.int*.

_____. (2013). *A Global Brief On Hypertension, Silent Killer, Global Public Health Crisis*. Geneva

Yenni dan Mesrawati. (2016). *Peran Perawat Perkesmas, Sarana dan Prasarana Dengan Kemandirian Keluarga Di Puskesmas Lubuk Tarok Sijunjung. Jurnal Human Care Volume 1 No.1* diakses 18 Juni 2017 dari *www.jurnalhumancare.com/20-197-1-PB.Pdf*

