

TESIS

**ANALISIS KEMANDIRIAN KELUARGA DAN KEBIJAKAN
KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN COVID-19 PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG
KOTA MAKASSAR**

**ANALYSIS OF FAMILY INDEPENDENCE AND HEALTH POLICY IN
PREVENTION OF COVID-19 IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE
WORK AREA OF ANTANG HEALTH CENTER
MAKASSAR CITY**

Disusun dan diajukan oleh

**MUH. RUDINI
K012201025**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**ANALISIS KEMANDIRIAN KELUARGA DAN KEBIJAKAN
KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN COVID-19 PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG
KOTA MAKASSAR**

**ANALYSIS OF FAMILY INDEPENDENCE TOWARDS HEALTH POLICY
IN PREVENTION OF COVID-19 IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE
WORK AREA OF ANTANG HEALTH CENTER
MAKASSAR CITY**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

MUH. RUDINI

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS KEMANDIRIAN KELUARGA DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
DALAM PENCEGAHAN COVID-19 PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG
KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**MUH. RUDINI
K012201025**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 29 Juni 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 196407081991031002


Prof. Dr. Darmawansyah, S.E.,MS
NIP. 196404241991031002

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 196706171999034001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muh. Rudini
NIM : K012201025
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

FAKTOR

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 29 Juni 2022.

Yang menyatakan

The image shows a 10,000 Rupiah Indonesian postage stamp (Metera Tempel) with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '10000', 'METERA TEMPEL', and '06BAJX9198044 3'. The signature is in black ink and is written over the stamp.

Muh. Rudini

ABSTRAK

MUH. RUDINI. *Analisis Kemandirian Keluarga dan Kebijakan Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19 Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.* (dibimbing oleh **Muhammad Alwi Arifin dan Darmawansyah**).

Kemandirian kesehatan keluarga mampu meliputi: mengenal berbagai masalah kesehatan, memutuskan tindakan keperawatan yang tepat, melakukan perawatan yang tepat sehari-hari dirumah, mendukung dan meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Jumlah masyarakat yang terdampak di Puskesmas antang melebihi standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Pada tahun 2021 periode januari – agustus, jumlah kunjungan kasus hipertensi di puskesmas Antang kota Makassar sebesar 1.851 dari total jumlah kasus penyakit tidak menular, dimana jumlah kunjungan kasus hipertensi pada periode agustus 2021 sebanyak 268 kasus dengan kasus konfirmasi COVID-19 di kecamatan Manggala sebagai wilayah kerjanya mencapai 5.032 kasus per 28 Agustus 2021.

Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Wawancara dilakukan dengan 11 informan, diantaranya 5 penderita hipertensi, 5 keluarga penderita, dan 1 petugas kesehatan. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam, teknik observasi dan teknik dokumentasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi yaitu triangulasi sumber data, triangulasi teori, dan triangulasi metode.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemandirian keluarga telah berjalan sebelum petugas kesehatan melakukan kunjungan, akan tetapi masih kurang patuh terhadap kebijakan yang berlaku. Sehingga dengan adanya kunjungan yang rutin dan memberikan edukasi yang lebih luas memberikan dampak positif bagi peningkatan kemandirian keluarga dan menjaga kondisi kesehatan penderita agar tetap sehat. Berdasarkan hal tersebut ditemukan bahwa tingkatan kemandirian keluarga berada pada tingkat ke-4 yang sudah sesuai dengan standar kebijakan yang berlaku.

Kata Kunci: Kemandirian Keluarga, Hipertensi, Kebijakan Covid-19



ABSTRACT

MUH. RUDINI. *Analysis of Family Independence and Health Policies in Preventing Covid-19 for Hypertension Patients in the Antang Health Center Work Area, Makassar City (Supervised by Muhammad Alwi Arifin dan Darmawansyah).*

Family health independence is able to include: recognizing various health problems, deciding appropriate nursing actions, carrying out appropriate daily care at home, supporting and improving the health of all family members, and utilizing health services. The number of affected communities in the Puskesmas is less than the standard set by the government. In 2021 for the January – August period, the number of visits for hypertension cases at the Antang Health Center in Makassar City was 1,851 of the total number of non-communicable disease cases, where the number of visits for hypertension cases in the August 2021 period was 268 cases with confirmed cases of COVID-19 in the Manggala sub-district as an area. its work reached 5,032 cases as of August 28, 2021.

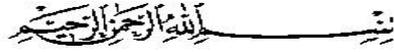
Qualitative research with a case study approach. Interviews were conducted with 11 informants, including 5 patients with hypertension, 5 patients' families, and 1 health worker. Data collection techniques using in-depth interview techniques, observation techniques and documentation techniques. The validity of the data using triangulation, namely triangulation of data sources, triangulation of theories, and triangulation of methods.

The results showed that family independence had been running before the health workers visited, but they were still not compliant with the applicable policies. So that regular visits and providing wider education have a positive impact on increasing family independence and maintaining the patient's health condition to stay healthy. Based on this, it was found that the level of family independence was at level 4 which was in accordance with the applicable policy standards.

Keywords: Family Independence, Hypertension, Covid-19 Policy



PRAKATA



Alhamdulillah rabbil aalamiin, “segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam”. Puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta’ala atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hambanya sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Salam dan salawat kepada junjungan kita, Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wa Sallam, Hamba Allah yang paling sempurna dan semoga kita senantiasa mengikuti jalan beliau. Perkenankan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. Muhammad Alwi Arifin M. Kes selaku Pembimbing Utama dan Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE.MSi. selaku Pembimbing Pendamping, yang tidak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.K.M.,MKes.,M.Med.Ed. selaku Dekan Fakultas Kesehatan

Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ibu Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.

2. Bapak Prof. Sukri, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D. bapak Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS dan bapak Dr. Andi Mansur Sulolipu SKM.,M.Kes.. yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.
3. Dinas Kesehatan, Puskesmas dan segala petugas yang ikut berpartisipasi dan telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
4. Bapak/ibu/saudara(i) yang bertindak sebagai peer support maupun informan yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini serta dukungan, motivasi dan doanya.
5. Teman-teman seperahu seperjuangan yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan, keceriaan, dan kenangan indah selama pendidikan dan dalam penyusunan tesis ini.

Teristimewa tesis ini ananda persembahkan kepada kedua

orang tuaku yang terkasih dan tersayang atas segala doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai. Penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, 01 Juli 2022

Muh. Rudini

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR KEASLIAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACK	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum Tentang Kemandirian Keluarga	12
1. Konsep Kemandirian Keluarga	12
2. Nilai-nilai dalam Keluarga yang Mempengaruhi Kemandirian	13
3. Perkembangan Perilaku Perawatan Diri Keluarga Yang Mempengaruhi Kemandirian	15
4. Penilaian Kemandirian Keluarga.....	18
B. Tinjauan Umum Tentang Coronavirus Disease of 2019.....	19
1. Definisi Covid-19.....	19
2. Cara Hidup Virus Covid-19 Menurut Para Ahli	21
4. Cara Penyebaran Virus Covid-19	26
5. Cara Mencegah Dari Virus Covid-19.....	27
6. Penyakit Bawaan yang Memudahkan Infeksi COVID-19.....	30
C. Tinjauan Umum Tentang Kebijakan Pencegahan COVID-19	33

1. Definisi Kebijakan Protokol Kesehatan	33
2. Macam-macam Perilaku Pencegahan COVID-19 dengan Protokol Kesehatan	33
3. Macam-macam Protokol Kesehatan	35
D. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi	36
1. Definisi Hipertensi	36
2. Klasifikasi	38
3. Jenis Hipertensi	39
a. Hipertensi essensial atau primer	39
b. Hipertensi Sekunder	39
c. Gejala Hipertensi	39
d. Komplikasi	40
e. Penatalaksanaan Hipertensi	44
f. Pencegahan	45
E. Tabel Sintesa Penelitian	45
F. Kerangka Teori	50
G. Kerangka Konseptual	51
H. Definisi Konseptual	52
BAB III METODE PENELITIAN	54
A. Jenis Penelitian	54
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	54
1. Lokasi Penelitian	54
2. Waktu Penelitian	54
C. Informan Penelitian	55
D. Pengumpulan Data	55
E. Pengolahan dan Analisis Data	56
F. Validasi Data	58
BAB IV HASIL PENELITIAN	59
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
1. Letak Geografis Makassar	59
2. Letak Geografis Puskesmas Antang	60

B. Hasil penelitian	61
1. Informan Penelitian.....	62
2. Kemandirian Keluarga	63
3. Covid-19.	74
C. PEMBAHASAN	77
1. Kemandirian	77
2. Penilaian kemandirian keluarga	94
3. Covid-19	95
4. Kejadian/ riwayat covid	100
D. Keterbatasan Penelitian	101
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	102
A. KESIMPULAN	102
B. SARAN.....	103
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC	40
Tabel 2	Tabel Sintesa	45
Tabel 3	Karakteristik Informan	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka teori	54
Gambar 2	Kerangka konsep	55

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
ADA	American Diabetes Association
BMI	<i>Body Mass Index</i>
CDC	<i>Central of Disease Control</i>
CNN	<i>Cable News Network</i>
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
Depkes	Departemen Kesehatan
Dinkes	Dinas Kesehatan
DKI	Daerah Khusus Ibukota
DM	Diabetes Melitus
DNA	Deoxyribonucleic Acid
DOH	Department of Health
HT	Hipertensi
IDF	International Diabetes Federation
ISHWG	International Society of Hypertension Writing Group
JNC	Joint National Committee
Kemenkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KM	Kemandirian
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
NCP	Novel Coronavirus Pneumonia
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PERKENI	Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
PJK	Penyakit Jantung Koroner
PKM	Pusat Kesehatan Masyarakat
PPKM	Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat
Prokes	Protokol Kesehatan
PSBB	Pembatasan Sosial Berskala Besar

Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SATGAS	Satuan Tugas
WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Untuk Responden
Lampiran 2	Formulir Persetujuan
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Pedoman Wawancara Keluarga
Lampiran 5	Pedoman Wawancara Pasien
Lampiran 6	Pedoman Wawancara Petugas Kesehatan
Lampiran 7	Surat keputusan pembimbing
Lampiran 8	Surat Keputusan Penguji
Lampiran 9	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian Dari Kampus
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian Dari PTSP
Lampiran 12	Surat Izin Penelitian Dari Dinkes
Lampiran 13	Surat pengambilan data awal Penelitian
Lampiran 14	Dokumentasi
Lampiran 15	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Akhir tahun 2019 *World Health Organization* (WHO) mengumumkan bahwa penyakit sejenis pneumonia yang tidak diketahui ditemukan pertama kali tepatnya di Kota Wuhan Provinsi Hubei, China. Kemunculan wabah penyakit yang mengancam seluruh dunia ini yaitu penyakit berupa virus yang disebabkan oleh infeksi pada pernafasan akut atau yang disebut dengan corona virus 2 (SARS- CoV-2) (Bikdeli et al., 2020). *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) merupakan dua jenis virus yang menjadi penyebab timbulnya gejala yang berat, ini merupakan penyakit yang diidentifikasi belum pernah ada sebelumnya dan dapat ditularkan antara manusia dengan hewan (*zoonosis*) penyakit tersebut dinamakan dengan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (Mujiburrahman, Riyadi, & Ningsih, 2020).

Berdasarkan data *Johns Hopkins University* per 27 Agustus 2021, total infeksi COVID-19 di seluruh dunia telah mencapai 214.627.593 kasus, dimana 4.474.523 kasus di antaranya meninggal dunia. Dari sumber data yang sama, 5 negara dengan kasus baru COVID-19 tertinggi dalam 28 hari terakhir menempatkan Indonesia di urutan pertama. Jumlah kasus baru Indonesia sebanyak 712.530, kemudian Prancis sebanyak 635.394 kasus baru, Turki sebanyak 610.637

kasus baru, Rusia sebanyak 589.730 kasus baru, serta Malaysia sebanyak 562.197 kasus baru (Liputan6, 2021).

Di Indonesia berdasarkan data Satuan Tugas Penanganan COVID-19 per 28 Agustus 2021, jumlah kasus yang terkonfirmasi sebanyak 4.066.404 dimana 131.372 kasus di antaranya yang meninggal dunia. Dari jumlah total kasus yang terkonfirmasi, DKI Jakarta merupakan provinsi dengan jumlah kasus COVID-19 tertinggi. Jumlah kasus COVID-19 DKI Jakarta yaitu sebanyak 845.938 (21.3%), kemudian Jawa Barat sebanyak 669.103 (16.8%) dan Jawa Tengah sebanyak 462.178 (11.6%). Sementara itu, Sulawesi selatan berada di urutan ke-10 dengan jumlah kasus 101.434 (2.5%) (SatgasCOVID-19, 2021).

Pandemi *corona virus disease* atau yang dikenal dengan COVID-19 saat ini telah memberikan dampak luas di bidang sosial, ekonomi dan kesehatan. COVID-19 ini bisa menyerang hampir seluruh kalangan usia, dimana kelompok usia lanjut dan orang yang mempunyai riwayat penyakit kronis memiliki risiko untuk terkena komplikasi yang lebih buruk dari penyakit ini. Orang dengan komorbid menjadi salah satu kelompok yang paling rentan terpapar virus COVID-19. Penderita penyakit bawaan atau komorbid ini diketahui mendasari percepatan dan keparahan gejala covid, bahkan seringkali menyebabkan kematian. Penelitian membuktikan bahwa dari sejumlah

pasien penderita covid yang meninggal sejumlah besar berhubungan dengan faktor komorbid (Satria, Tutupoho, & Chalidyanto, 2020).

Berdasarkan laporan yang disampaikan (Media_Indonesia, 2021), hipertensi dinyatakan sebagai penyakit paling berbahaya di masa pandemi COVID-19. Pasalnya, data terkini penderita COVID-19 menunjukkan hipertensi menjadi komorbid tertinggi yaitu sebesar 50,1 persen dan dapat memperburuk kondisi penderita COVID-19. Hal ini dikarenakan penderita hipertensi memiliki imunitas lebih rendah, yang dapat memudahkan COVID-19 menginfeksi. Sebuah studi mengungkapkan orang dengan hipertensi mengalami gejala yang lebih berat ketika terinfeksi karena dapat menyebabkan komplikasi pada jantung, stroke dan gagal ginjal (Latifin, Purwanto, & Wahyuni, 2020).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh secara terus menerus lebih dari suatu periode (Sartik, Tjekyan, & Zulkarnain, 2017). *World Health Organization* (WHO) secara global memperkirakan sekitar 1 milyar penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi pada tahun 2017. *World Health Federation* tahun 2018 memperkirakan 40% dari penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2019). Hipertensi menyebabkan 8 juta penduduk diseluruh dunia meninggal setiap tahunnya, dimana

hampir ,5 juta penduduk diantaranya terdapat di kawasan Asia Tenggara (Tarigan, Lubis, & Syarifah, 2018).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun adalah sebesar 34,1% dengan provinsi prevalensi tertinggi adalah Kalimantan Selatan sebesar 44,1% dan terendah dalam provinsi Papua sebesar 22,2%. Berdasarkan Profil kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2016 sebanyak 21,90% dengan kasus tertinggi di kabupaten selayar dengan jumlah 32,49% penderita hipertensi selanjutnya kabupaten soppeng 24,92%, dan kabupaten takalar 14,825% penderita penyakit hipertensi (Dinkes_Sulsel, 2017).

Pada tahun 2021 periode januari – agustus, jumlah kunjungan kasus hipertensi di puskesmas Antang kota Makassar sebesar 1.851 atau 54,6% dari total jumlah kasus penyakit tidak menular, dimana jumlah kunjungan kasus hipertensi pada periode agustus 2021 sebanyak 268 kasus dengan kasus konfirmasi COVID-19 di kecamatan Manggala sebagai wilayah kerjanya mencapai 5.032 kasus per 28 Agustus 2021 (PKM_Antang, 2021). Dari sekian banyak kasus COVID-19 yang terjadi perlu di ketahui bahwa pencegahan yang efektif dapat dilakukan yaitu dengan menerapkan protokol kesehatan.

Penerapan protokol kesehatan akan dapat mengurangi tingginya risiko penularan sebagaimana yang dijelaskan oleh WHO. Menurut WHO, untuk mencegah infeksi dan penularan pada virus COVID-19 ini

dilakukan dengan cara mencuci tangan teratur dengan sabun dan air atau menggunakan alkohol, pertahankan jarak 1 meter antara individu, menghindari menyentuh wajah dan memakai masker, tetap diam di rumah jika merasa tidak sehat, menahan diri dari kegiatan merokok yang dapat melemahkan paru kemudian laksanakan *physical distancing*. Menurut Kemenkes RI, pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang paling efektif di kalangan masyarakat yaitu: melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor, menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut, terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah, pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker, menjaga jarak dengan minimal 1 meter, dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan (Rahayu, 2021).

Pemerintah saat ini telah memberlakukan peraturan mengenai protokol kesehatan dengan 5M antara lain (1) Menggunakan masker saat beraktivitas, (2) Mencuci tangan dengan sabun, (3) Menjaga jarak minimal 1 m, (4) Menghindari kerumunan serta (5) Mengurangi Mobilitas. Selain itu, pemerintah juga menerapkan PSBB atau PPKM semata mata dengan tujuan untuk memutus rantai COVID-19 yang saat ini semakin meningkat. Dengan adanya kebijakan ini, masyarakat

tidak diperbolehkan untuk mengunjungi tempat-tempat publik termasuk Faskes apabila tidak mematuhi protokol kesehatan. Lanjut usia dengan hipertensi yang selama ini rutin melakukan *check up* setiap bulan, harus dihentikan untuk meningkatkan status kesehatan lansia, khususnya dengan tujuan menghentikan penyebaran virus COVID-19 (Saludung & Malinti, 2021).

Pandemi COVID-19 yang terjadi saat ini telah menghambat pemberian layanan kesehatan dalam banyak hal. Secara global, strategi yang ditetapkan untuk mengurangi penyebaran virus dengan *social distancing* dan *lockdown* atau di Indonesia lebih dikenal dengan istilah PSBB dan PPKM dapat menjadi beban tambahan bagi pasien. Hal ini dikarenakan dapat menimbulkan dampak emosional dengan gejala kecemasan, depresi, gangguan makan dan stres umum dibandingkan dengan populasi umum (Joensen et al., 2020).

Hasil survey yang dilakukan (Soesanto, 2021) kepada beberapa lanjut usia yang tidak melakukan kunjungan ulang atau kontrol ke puskesmas dikarenakan rasa takut tertular penyakit COVID-19, sudah merasa sehat, tidak ada keluarga yang mengantar ke puskesmas dan mengingatkan kalau harus melakukan kontrol secara rutin serta adanya anjuran untuk tetap dirumah. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita hipertensi agar dapat melaksanakan rencana perawatan yang telah ditetapkan dan mematuhi aturan terapinya khususnya dimasa pandemi COVID-19. Berdasarkan hasil

penelitian sebelumnya dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang terpenting dalam program pengobatan dan pengendalian penyakit hipertensi (Yeni, Husna, & Dachriyanus, 2016). Dukungan keluarga dapat menunjang keberhasilan terapi hipertensi karena memiliki hubungan erat dengan kepatuhan minum obat (Widyaningrum, Retnaningsih, & Tamrin, 2019).

Menurut (Friedman, 2013) menyatakan bahwa ada 5 tugas kesehatan keluarga yang harus terpenuhi untuk menunjukkan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan pada anggota keluarganya, meliputi: pertama, keluarga diharapkan mampu mengenal berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh anggota keluarga. Kedua, keluarga mampu memutuskan tindakan keperawatan yang tepat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh anggota keluarga. Ketiga, keluarga mampu melakukan perawatan yang tepat sehari-hari di rumah. Keempat, keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan rumah yang dapat mendukung dan meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga. Kelima, adalah keluarga diharapkan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengontrol kesehatan dan mengobati masalah kesehatan yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh keluarga.

Untuk mengatasi permasalahan yang timbul yaitu terkait dengan terbatasnya akses informasi dan pemahaman mengenai upaya

pencegahan COVID-19 bagi penderita hipertensi, maka diperlukan peran aktif dari keluarga. Keluarga diharapkan mampu mengedukasi, memberikan informasi serta menanamkan keyakinan sehingga penderita hipertensi mampu memiliki kesadaran, mendapatkan pengetahuan dan mampu menerapkan anjuran yang ada hubungannya dengan upaya pencegahan COVID-19. Pengetahuan masyarakat khususnya dalam mencegah transmisi penyebaran virus SARS-CoV-2 sangat berguna dalam menekan penularan virus tersebut (Law, Leung, & Xu, 2020). Hasil penelitian (Utama, 2021) bahwa ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan penyebaran COVID-19 ($p= 0,00 < 0,03$). Selain itu penelitian (Fausi, 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian (Wahyuni, 2021), bahwa ada hambatan yang dirasakan penderita hipertensi saat menjalani pengobatan di masa pandemi COVID-19. Oleh karena itu, keluarga diharapkan mampu melakukan tindakan perawatan sederhana terhadap kondisi kesehatan yang dialami oleh pasien, mengingat akses layanan kesehatan di Faskes era pandemi ini sangat terbatas. Menurut (Abidin & Julianto, 2020) dalam penelitiannya bahwa ada hubungan antara fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga dengan pencegahan penularan COVID-19. Hasil penelitian dari (Efendi & Larasati, 2017) yang menekankan bahwa fungsi kesehatan keluarga

mempunyai peranan penting dalam mengelola kondisi kesehatan anggota keluarganya, khususnya yang mengalami permasalahan kesehatan. Tidak hanya itu pengaruh keluarga dapat terangkum dalam sejauhmana mampu untuk melakukan support system utama keluarga, keseimbangan finansial, kontrol kesehatan, dan *wellbeing* yang merupakan subkategori dari pengaruh keluarga terhadap permasalahan kesehatan yang di hadapinya.

Di samping itu, dukungan keluarga dalam menyediakan instrumen seperti cuci tangan, *hand sanitizer* dan masker juga menjadi faktor penting dalam upaya pencegahan infeksi COVID-19. Berdasarkan hasil penelitian (Bakkara, Santoso, Nababan, Sirait, & Bangun, 2021) diketahui sikap dan dukungan keluarga terhadap pencegahan potensi penularan COVID-19 sudah dianggap baik, hal ini diketahui dari pemenuhan instrument protokol kesehatan yang sudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari seperti memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak dan membatasi kegiatan pertemuan atau perkumpulan dengan anggota keluarga lain.

Keluarga adalah sebuah sistem yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga. Diantara anggota keluarga saling berinteraksi, interelasi dan interdependensi dalam rangka mencapai tujuan bersama. Keluarga juga merupakan sebuah sistem yang terbuka, sehingga keluarga dapat dipengaruhi oleh sistem di atasnya (suprasistemnya) dalam hal

ini lingkungan dan masyarakat. Namun sebaliknya sebagai sebuah subsistem dari lingkungan atau masyarakat, keluarga dapat mempengaruhi masyarakat. Dalam kaitannya dengan kesehatan, keluarga memiliki peran dan fungsi yang sangat penting dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat. Kesadaran seluruh anggota keluarga sangat penting karena fungsi keluarga adalah mempertahankan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi dan keluarga mampu mengenal dan mengatasi masalah kesehatan serta merawat anggota keluarganya yang sakit (Matheos, Bidjuni, & Rottie, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merasa tertarik untuk mengkaji lebih baik tentang bagaimana peranan penting keluarga penderita hipertensi dalam melakukan pencegahan COVID-19 melalui upaya-upaya yang mandiri terkait dengan kebijakan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana dimensi kemandirian keluarga dalam pencegahan COVID-19 pada penderita hipertensi di wilayah kerja PKM Antang?
2. Bagaimana dimensi penerapan kebijakan kesehatan dalam pencegahan COVID-19 pada penderita hipertensi di wilayah kerja PKM Antang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kemandirian keluarga terhadap kebijakan kesehatan dalam pencegahan COVID-19 pada penderita hipertensi di wilayah kerja PKM Antang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis dimensi kemandirian keluarga dalam pencegahan COVID-19 pada penderita hipertensi di wilayah kerja PKM Antang.
- b. Untuk menganalisis dimensi penerapan kebijakan kesehatan dalam pencegahan COVID-19 pada penderita hipertensi di wilayah kerja PKM Antang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi terbaru khususnya mengenai kemandirian keluarga dalam pencegahan COVID-19 pada penderita hipertensi.

2. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan bagi setiap pemangku kepentingan dalam hal ini pemerintah kota Makassar dalam menjalankan program penanggulangan COVID-19.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses belajar dan menambah pengalaman serta kemampuan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh saat perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kemandirian Keluarga

1. Konsep Kemandirian Keluarga

Menurut Anwar (2015:63), mengartikan kemandirian merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki kemauan dan kemampuan berupaya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidupnya secara sah, wajar dan bertanggung jawab terhadap segala hal yang dilakukan, namun demikian tidak berarti bahwa orang yang mandiri bebas lepas tidak memiliki kaitan dengan orang lain (Rahayu, 2021).

Menurut (Depkes, 2006), ada beberapa kriteria kemandirian keluarga berdasarkan tingkat kemandirian, diantaranya: 1) menerima petugas kesehatan, 2) menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, 3) keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar, 4) kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran, 5) melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran, 6) melakukan tindakan pencegahan secara aktif, dan 7) keluarga mampu melakukan tindakan promotif secara aktif.

Menurut *Friedman* menyatakan bahwa apabila 5 tugas kesehatan keluarga terpenuhi, maka keluarga tersebut sudah menunjukkan

kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan pada anggota keluarganya, meliputi: pertama, keluarga diharapkan mampu mengenal berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh anggota keluarga. Kedua, keluarga mampu memutuskan tindakan keperawatan yang tepat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh anggota keluarga. Ketiga, keluarga mampu melakukan perawatan yang tepat sehari-hari di rumah. Keempat, keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan rumah yang dapat mendukung dan meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga. Kelima, adalah keluarga diharapkan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengontrol kesehatan dan mengobati masalah kesehatan yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh keluarga (Friedman, 2013).

2. Nilai-nilai dalam Keluarga yang Mempengaruhi Kemandirian

Ada beberapa variable atau faktor penting yang sangat mempengaruhi nilai-nilai dalam keluarga. Nilai dan sistem keyakinan keluarga membentuk pola perilaku terhadap masalah kesehatan yang mereka hadapi. Maka dari itu nilai-nilai yang ada dalam keluarga sangat mempengaruhi kemandirian keluarga. Berikut variabel tersebut menurut Friedman (1998) dalam (Rosidin, Eriyani, & Shalahuddin, 2017);

a. Sosial Ekonomi

Karena status sosial ekonomi keluarga membentuk gaya hidup keluarga status ini juga merupakan faktor yang sangat kuat didalam nilai keluarga, nilai ini dominan dari masyarakat berbeda-beda. Terkait dengan dimensi waktu, keluarga miskin lebih berorientasi pada masa kini daripada kelas menengah.

Diantara beberapa keluarga miskin misalnya waktu dan perjanjian dipersiapkan sebagai sesuatu yang fleksibel artinya kegiatan dimulai jika semua orang yang terlibat sudah sampai sebaliknya keluarga kelas menengah, menganut nilai waktu yang dominan dan mengharapkan ketepatan waktu serta ketrampilan manajemen waktu yang baik.

b. Etnis

Latar belakang etnik memberikan perbedaan yang besar dalam memandang pentingnya suatu nilai dalam keluarga. Contohnya: keluarga irlandia- amerika menempatkan nilai yang tinggi pada kemandirian. Kebudayaan irlandia penuh dengan ungkapan yang menggambarkan pentingnya tersebut anda sudah merapikan tempat tidur, yang mengungkapkan arti bahwa anggota keluarga yang sudah menikah tidak boleh membawa masalah rumah tangga mereka kepada orang tua. Sebaliknya, keluarga Italia – Amerika akan sulit membayangkan ungkapan tersebut.

c. Letak Geografis

Dalam hal tempat tinggal penduduk desa versus kota, penduduk desa cenderung lebih tradisional dan konservatif daripada penduduk urban dan suburban. Masyarakat suburban sebagian menengah, dan biasanya lebih mendukung nilai kebudayaan kelas menengah penduduk urban. Sebaliknya, masyarakat urban, terdiri dari beragam macam populasi, pada umumnya terdiri dari keluarga yang berasal dari beragam kelas social, dan dari bermacam etnik serta kelompok rasial, jadi keluarga urban biasanya menunjukkan perbedaan nilai yang besar, meskipun secara umum cenderung memilih pandangan social dan politik yang lebih liberal.

d. Perbedaan Generasi

Variable lain yang mempengaruhi nilai dan norma keluarga adalah pada generasi manakah anggota tersebut hidup. Contohnya di amerika serikat ada system nilai generasi. Kebanyakan nilai inti juga dapat berubah karena pergeseran nilai yang berlaku dalam masyarakat.

3. Perkembangan Perilaku Perawatan Diri Keluarga Yang Mempengaruhi Kemandirian

Gray (1996) dalam Friedman (1998:42-43) dalam (Rosidin et al., 2017) menulis bahwa perilaku perawatan diri keluarga dapat berkembang lewat perpaduan pengalaman social dan kognitif yang

telah dipelajari melalui hubungan interpersonal, komunikasi dan budaya yang unik pada setiap keluarga.

a. Interpersonal

Anggota keluarga, baik secara individu atau kelompok, dapat melakukan atau menjalankan keharusan perawatan diri yang meliputi sikap mengenai kesehatan mereka dan kemampuan mereka untuk melaksanakan perilaku perawatan diri terhadap anggota keluarganya yang memiliki masalah kesehatan. Keluarga mempengaruhi pengenalan dan interpretasi gejala penyakit anggota keluarganya.

Sebagai sebuah unit dasar di dalam masyarakat, keluarga membentuk dan dibentuk oleh kekuatan dari luar yang ada disekitarnya. Keluarga telah menunjukkan ketahanan dan adaptasi yang luar biasa terhadap anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan, oleh karena itu faktor yang sangat mempengaruhi individu dapat mencapai adaptasi dalam perubahan status kesehatannya sangat dipengaruhi oleh dari luar dirinya yaitu keluarga dan masyarakat sekelilingnya.

b. Komunikasi

Komunikasi keluarga dikonsepsualisasikan sebagai salah satu dari empat dimensi struktur dari system keluarga, beserta kekuasaan, peran dan pengambilan keputusan serta dimensi struktur nilai. Struktur keluarga dan proses komunikasi terkait

memfasilitasi pencapaian fungsi keluarga, selain itu pola komunikasi di dalam system keluarga mencerminkan peran dan hubungan anggota keluarga.

Komunikasi memerlukan pengirim, saluran dan penerima pesan serta interaksi antara pengirim dan penerima. Pengirim dan penerima. Pengirim adalah seseorang yang mencoba untuk memindahkan suatu pesan kepada orang lain, penerima adalah sasaran dari pesan yang dikirimkan saluran merupakan rute/perjalanan pesan.

Karakteristik kunci keluarga yang sehat adalah komunikasi yang jelas dan kemampuan untuk saling mendengarkan. Komunikasi yang baik diperlukan untuk membina dan memelihara hubungan penuh rasa cinta.

c. Budaya

Orientasi atau latar belakang kebudayaan keluarga dapat menjadi variable yang paling berhubungan dengan memahami perilaku keluarga. System nilai dan fungsi keluarga. Karena kebudayaan menembus dan mengitari tindakan individu. Keluarga dan social, konsekuensinya pervasive dan implikasi pada praktik menjadi luas. Professional kesehatan harus menyadari keunikan kualitas yang khusus, bermacam gaya hidup, struktur dalam kebudayaan keluarga, karena itu posisi budaya sangat penting dan merupakan karakter yang unik.

4. Penilaian Kemandirian Keluarga

Menurut (Depkes, 2006), kemandirian keluarga dalam program Perawatan Kesehatan dibagi menjadi empat tingkat, yaitu mulai dari tingkat satu (paling rendah) sampai tingkat empat (paling tinggi).

a. Keluarga Mandiri Tingkat I

1. Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
2. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

b. Keluarga Mandiri Tingkat II

1. Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
2. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
4. Memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif.
5. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

c. Keluarga Mandiri Tingkat III

1. Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
2. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
4. Memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif.

5. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- d. Keluarga Mandiri Tingkat IV
1. Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
 2. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 4. Memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif.
 5. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan (Psikoterapi individual).
 6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif (Rehabilitasi psikiatri).
 7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif (Latihan keterampilan sosial).

B. Tinjauan Umum Tentang Coronavirus Disease of 2019

1. Definisi Covid-19

Penyakit *Coronavirus Disease of 2019* (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus yang baru ditemukan. Sebagian besar orang yang terinfeksi virus COVID-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Orang yang lebih

tua, dan mereka yang memiliki masalah medis mendasar seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker lebih mungkin mengembangkan penyakit serius (World Health Organization, 2020).

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit COVID-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara

dibanding SARS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

WHO mengumumkan Covid-19 menjadi nama resmi dari penyakit yang *disebabkan* oleh virus Corona yang berasal dari Wuhan, China. Nama tersebut diberikan Dirjen WHO *Tedros Adhanom Ghebreyesus* di Jenewa, Swiss pada Selasa, 11 Februari 2020. Singkatan Covid-19 juga memiliki rincian, seperti "co" berarti corona, "vi" mengacu ke virus, "d" untuk diseases, dan 19 merupakan tahun wabah penyakit pertama kali diidentifikasi pada 31 Desember 2019 (Margareth, 2020).

Tedros menjelaskan nama tersebut dipilih untuk menghindari stigmatisasi, sebagaimana panduan penamaan virus yang dikeluarkan WHO pada 2015. Nama virus atau penyakit itu tidak akan merujuk pada letak geografis, hewan, individu, atau kelompok orang. Sebelumnya, WHO memberikan nama sementara untuk virus Corona ini dengan sebutan 2019-nCoV. Sedangkan Komisi Kesehatan Nasional China sementara menyebut virus ini sebagai *Novel Coronavirus Pneumonia (NCP)* (Margareth, 2020).

2. Cara Hidup Virus Covid-19 Menurut Para Ahli

Cara Hidup Virus Covid-19 Menurut Para Ahli dalam (Laudia Tysara, 2020):

a. Virus Corona Tidak Hidup

Virus Corona ini sulit untuk dibunuh. Virus ini telah menghabiskan miliaran tahun untuk bisa menyempurnakan caranya bertahan hidup. Menurut para ilmuwan itu bukan kebetulan. Keberadaan virus Corona ini mirip sekali dengan zombie, mudah ditangkap dan sulit dibunuh. Bahkan mereka masih bisa bertahan di atas kardus hingga 24 jam dan pada plastik dan *stainless steel* hingga tiga hari. Tetapi menurut Pusat Pengendali dan Pencegahan Penyakit (CDC) Amerika Serikat, belum diketahui secara pasti apakah seseorang bisa terinfeksi virus COVID-19 ketika menyentuh benda-benda ini, yang kemudian juga menyentuh mulut, hidung, dan mata.

b. Virus Corona Membutuhkan Inang

Meski sulit dibunuh, virus ini tetap lemah. karena ia membutuhkan inang untuk bisa berkembang biak. Saat di luar inang, virus tidak aktif. Mereka tidak bisa melakukan metabolisme, gerakan, dan kemampuan untuk bereproduksi. Pada tahun 2014 para ilmuwan menemukan virus yang membeku di lapisan es selama 30.000 tahun. Kemudian setelah dihidupkan kembali, virus tersebut dapat menginfeksi Amoeba sebagai inangnya. Ketika virus menemukan inang, mereka menggunakan protein yang ada di permukaannya untuk membuka kunci. Kemudian menyerang sel yang menurutnya

tidak membahayakan. Lalu mereka mengendalikan mesin molekuler sel-sel itu untuk melakukan reproduksi dan mengumpulkan bahan yang dibutuhkan untuk menggandakan diri. Dilansir dari *Washington post*, Jumat (27/3/2020) menurut Profesor Virologi Cornell University Gary Whittaker, ini adalah sebuah peralihan virus antara hidup dan tidak hidup.

c. Virus Corona Memiliki Kekuatan Lebih Besar

Virus Corona ini memiliki paku protein seperti titik-titik mahkota yang menghiasi dirinya. Dan mereka tiga kali lebih besar dan kuat dari patogen (virus, bakteri, kuman) yang menyebabkan demam berdarah. Mereka juga dapat menghasilkan protein tambahan, untuk mendukung keberhasilannya mempertahankan diri. Selain itu, dilansir dari *Washington post*, Jumat (27/3/2020) menurut seorang Ahli Virus di Universitas Texas Medical Branch, virus Corona ini memiliki tiga palu pelindung berbeda yang masing-masing digunakan untuk situasi yang berbeda pula dalam mempertahankan diri. Diantara alat pertahanan itu, ada protein *proofreading* yang memungkinkan virus Corona untuk memperbaiki kesalahan saat proses replikasi (penggandaan DNA untuk memperbanyak diri) berlangsung (Rahayu, 2021).

d. Virus Corona Memiliki Inang Perantara

Para ilmuwan percaya bahwa virus SARS memang berasal dari kelelawar yang mampu mencapai manusia. Mereka mencapai manusia melalui kucing dan luwak yang di jual di pasar hewan. Sedangkan untuk virus COVID-19 ini ternyata juga dapat ditelusuri sampai pada kelelawar. Namun mereka diperkirakan memiliki inang perantara yaitu trenggiling bersisik atau Pangoli yang saat ini terancam punah.

e. Virus Corona Membuat 10.000 Salinan Diri

Begitu berada di dalam sel, virus COVID-19 ini dapat membuat 10.000 salinan diri hanya dengan hitungan jam. Sedangkan untuk orang yang terinfeksi, dalam hitungan beberapa hari akan membawa ratusan juta partikel virus dalam setiap satu sendok teh darahnya.

f. Proses Infeksi Virus Corona Menyerang Sistem Kekebalan Tubuh

Sebelum benar-benar terinfeksi oleh virus COVID-19, tubuh akan merespon serangan itu dengan sistem kekebalan tubuh secara maksimal. Saat serangan ini berlangsung, orang yang terinfeksi akan mengalami peningkatan suhu tubuh sehingga menyebabkan demam. Kemudian kumpulan sel darah putih pemakan kuman akan mengerumuni wilayah yang sudah

terinfeksi oleh virus COVID-19. Nah, respon inilah yang kemudian membuat orang merasakan tubuhnya menjadi sakit.

g. Virus Corona Hidup Di Saluran Pernafasan

Virus pernafasan seperti COVID-19 ini cenderung menginfeksi dan bereplikasi di dua tempat yaitu di hidung, tenggorokan, dan paru-paru. Hal inilah yang membuat orang-orang sekarang diminta menjaga jarak untuk menghindari penularan. Dan rajin mencuci tangan menggunakan sabun atau antiseptik. Mereka hidup di tempat yang mudah bagi mereka untuk menularkan, seperti di hidung dan tenggorokan. Atau berada di paru-paru dengan tingkat penularan lebih rendah tetapi jauh lebih mematikan.

3. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

COVID-19 mempengaruhi orang yang berbeda dengan cara yang berbeda. Kebanyakan orang yang terinfeksi akan mengembangkan penyakit ringan hingga sedang dan sembuh tanpa dirawat di rumah sakit. Gejala paling umum yaitu demam, batuk kering, kelelahan. Gejala yang kurang umum yaitu sakit dan nyeri, sakit tenggorokan, diare, konjungtivitis, sakit kepala, kehilangan rasa atau bau, ruam pada kulit, atau perubahan warna jari tangan atau kaki. Gejala serius yaitu kesulitan bernafas atau sesak nafas, nyeri atau tekanan dada, kehilangan bicara atau bergerak. Rata-rata dibutuhkan 5-6 hari dari saat seseorang terinfeksi virus untuk menunjukkan gejala, namun dapat memakan waktu hingga 14 hari (World Health Organization, 2020).

4. Cara Penyebaran Virus Covid-19

Virus COVID-19 menyebar terutama melalui tetesan air liur atau keluar dari hidung ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin (World Health Organization, 2020). Mereka melepaskan seperti tetesan cairan yang juga terdapat virus corona. Kebanyakan tetesan atau cairan itu jatuh pada permukaan dan benda di dekatnya, seperti meja, atau telepon. Orang bisa terpapar atau terinfeksi COVID-19 dengan menyentuh permukaan atau benda yang terkontaminasi dan kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut. Jika berdiri pada jarak 1 atau 2 meter dari seseorang dengan COVID-19, dapat terjankir melalui batuk termasuk saat mereka

menghembuskan napas. Dengan kata lain, COVID-19 menyebar serupa carapenyebaran untuk flu. (Debora, 2020).

5. Cara Mencegah Dari Virus Covid-19

Untuk mencegah infeksi dan memperlambat transmisi COVID-19, lakukan hal berikut (World Health Organization, 2020):

- a. Cuci tangan Anda secara teratur dengan sabun dan air, atau bersihkan dengan usapan berbasis alkohol.
- b. Pertahankan jarak minimal 1 meter antara Anda dan orang yang batuk atau bersin.
- c. Hindari menyentuh wajah Anda.
- d. Tutupi mulut dan hidung Anda saat batuk atau bersin.
- e. Tetap di rumah jika Anda merasa tidak sehat.
- f. Jangan merokok dan aktivitas lain yang melemahkan paru-paru.
- g. Berlatih menjaga jarak dengan menghindari perjalanan yang tidak perlu dan menjauh dari kelompok besar orang.

Menurut WHO dalam (Hafizh, 2020), ini 4 rekomendasi cara agar Anda bisa terlindung dari Virus Corona Covid-19:

- a. Cuci tangan Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir. Pastikan seluruh bagian tangan, termasuk punggung tangan dan sela jari-jari ikut dicuci. Cuci tangan setidaknya 20 detik.

- b. Tutup mulut dan hidung jika batuk Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat Anda batuk atau bersin. Kemudian buang tisu ke tempat sampah dan cuci tangan Anda. Jika Anda tidak memiliki tisu, gunakan siku Anda untuk menutupnya, alih-alih menggunakan telapak tangan.
- c. Cari pertolongan medis Segera cari pertolongan medis jika Anda demam, batuk, dan sesak napas, dan bagikan riwayat perjalanan Anda kepada kepada petugas kesehatan.
- d. Hindari kontak langsung di tempat ramai Jika mengunjungi pasar di daerah yang terkena virus corona Covid-19, hindari kontak langsung dengan hewan hidup dan permukaan yang telah bersentuhan dengan hewan.

Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah penularan virus covid-19 menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b):

- a. Menjaga kesehatan dan kebugaran agar stamina tubuh tetap prima dan sistem imunitas / kekebalan tubuh meningkat.
- b. Mencuci tangan dengan benar secara teratur menggunakan air dan sabun atau hand-rub berbasis alkohol. Mencuci tangan sampai bersih selain dapat membunuh virus yang mungkin ada di tangan kita, tindakan ini juga merupakan salah satu tindakan yang mudah dan murah. Sekitar 98% penyebaran penyakit

bersumber dari tangan. Karena itu, menjaga kebersihan tangan adalah hal yang sangat penting.

- c. Ketika batuk dan bersin, tutup hidung dan mulut Anda dengan tisu atau lengan atas bagian dalam (bukan dengan telapak tangan).
- d. Hindari kontak dengan orang lain atau bepergian ke tempat umum.
- e. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut (segitiga wajah). Tangan menyentuh banyak hal yang dapat terkontaminasi virus. Jika kita menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang terkontaminasi, maka virus dapat dengan mudah masuk ke tubuh kita.
- f. Gunakan masker dengan benar hingga menutupi mulut dan hidung ketika Anda sakit atau saat berada di tempat umum.
- g. Buang tisu dan masker yang sudah digunakan ke tempat sampah dengan benar, lalu cucilah tangan Anda.
- h. Menunda perjalanan ke daerah/ negara dimana virus ini ditemukan.
- i. Hindari bepergian ke luar rumah saat Anda merasa kurang sehat, terutama jika Anda merasa demam, batuk, dan sulit bernapas. Segera hubungi petugas kesehatan terdekat, dan mintalah bantuan mereka. Sampaikan pada petugas jika dalam 14 hari sebelumnya Anda pernah melakukan perjalanan

terutama ke negara terjangkit, atau pernah kontak erat dengan orang yang memiliki gejala yang sama. Ikuti arahan dari petugas kesehatan setempat.

- j. Selalu pantau perkembangan penyakit COVID-19 dari sumber resmi dan akurat. Ikuti arahan dan informasi dari petugas kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat. Informasi dari sumber yang tepat dapat membantu Anda melindungi diri Anda dari penularan dan penyebaran penyakit ini.

6. Penyakit Bawaan yang Memudahkan Infeksi COVID-19

Penyakit COVID-19 ini dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia maupun jenis kelamin baik dewasa, lanjut usia, bahkan anak – anak. Penyebaran virus ini juga disebutkan oleh adanya beberapa faktor risiko yang menjadikan Covid-19 menginfeksi seseorang secara lebih parah seperti orang – orang yang memiliki kondisi medis tertentu atau yang memiliki penyakit bawaan. Hal tersebut telah disampaikan oleh beberapa pakar dari World Health Organization (WHO) dan The Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Berikut beberapa penyakit bawaan yang bisa memperparah terinfeksi Covid-19:

a. Penyakit paru kronis dan asma akut

Covid-19 merupakan penyakit menular yang menyerang sistem pernapasan sehingga seseorang yang telah mengidap

gangguan pernapasan seperti asma dan pneumonia akan berisiko lebih tinggi jika terinfeksi virus corona

b. Penyakit kardiovaskuler

Penyakit kardiovaskuler yaitu seseorang yang menderita penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, dan hipertensi. Seseorang yang menderita penyakit tersebut memiliki kondisi jantung yang tidak baik dan sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah.

c. *Immunocompromised*

Immunocompromised adalah seseorang yang memiliki gangguan sistem tubuh seperti seseorang yang menderita penyakit kanker, transplantasi organ, perokok, defisiensi imun, HIV/AIDS, dan beberapa penyakit imun lainnya. Penyerangan Covid-19 pada tubuh mereka berisiko lebih tinggi daripada seseorang yang sehat karena memiliki imun yang sangat lemah.

d. Obesitas

Terjadinya obesitas yaitu ketika jumlah cadangan makanan atau lemak pada tubuh sudah melampaui batas sehingga bisa mengganggu kesehatan tubuh bahkan terkena penyakit berbahaya. Oleh karena itu, jika seseorang yang mengalami obesitas body mass index (BMI) 40 atau lebih tinggi juga akan berisiko terinfeksi Covid-19.

e. Diabetes

Diabetes yaitu penyakit kronis yang ditandai karena meningkatnya kadar gula darah (glukosa) hingga di atas nilai normal. Jika seseorang yang mengalami diabetes tidak terkontrol bisa membuat daya tahan tubuh melemah. Selain itu, terjadinya komplikasi berbahaya dari penyakit diabetes dapat meningkatkan risiko terinfeksi virus corona sehingga meningkatkan risiko terjadinya kematian akibat Covid-19 pada penderita diabetes.

f. Ginjal kronis

Selain menyerang saluran pernapasan virus corona juga dapat merusak organ tubuh lainnya salah satunya yaitu ginjal. Orang yang memiliki penyakit ginjal kronis dan menjalani prosedur cuci darah diketahui lebih berisiko terinfeksi Covid-19.

Maka dari itu, orang yang menderita penyakit – penyakit diatas harus menaati protokol kesehatan yang telah diberikan oleh pemerintah seperti social distancing, physical distancing dengan jaga jarak antar orang kurang lebih 1 meter, tidak sering keluar rumah jika tidak berkepentingan dan sering mencuci tangan dengan sabun atau handsanitizer. Orang yang menderita penyakit tersebut juga harus tetap melakukan pola hidup sehat supaya daya tahan atau imun dalam tubuh bisa lebih meningkat dan tidak berisiko lebih tinggi terinfeksi Covid-19.

C. Tinjauan Umum Tentang Kebijakan Pencegahan COVID-19

1. Definisi Kebijakan Protokol Kesehatan

Protokol kesehatan adalah aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman nyaman pada saat pandemi COVID-19. Protokol kesehatan juga dapat di artikan sebagai panduan atau tata cara dalam berkegiatan sehari-hari yang dilakukan dalam rangka menjamin individu dan masyarakat agar tetap sehat dan terlindung dari penyakit tertentu. Tujuan penerapan protokol kesehatan yaitu untuk meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka mencegah terjadinya penyebaran virus selama masa pandemi (Farokhah, Ubaidillah, & Yulianti, 2021).

2. Macam-macam Perilaku Pencegahan COVID-19 dengan Protokol Kesehatan

Pada perilaku pencegahan dengan menerapkan protokol kesehatan sangat banyak yang harus diperhatikan, diantaranya: dengan sering mencuci tangan dengan sabun, menggunakan masker, menjaga jarak antara sesama minimal 1 Meter, mengurangi aktifitas luar ruangan, menghindari kontak langsung dengan orang lain. Perilaku mencuci tangan ini sangat penting dilakukan setelah memegang apa saja pada saat diluar rumah terutamanya pada saat selesai menyentuh berbagai hal. Tindakan ini dapat mencegah

penularan covid-19 dengan menggunakan sabun dan cairan pencuci tangan yang mengandung alkohol. Kemudian kebersihan rumah dan kebersihan diri sangat perlu diperhatikan mengingat virus corona ini dapat bertahan berjam-jam pada permukaan suatu benda oleh karenanya untuk mencegah terinfeksi virus ini perlu dilakukan pembersihan secara menyeluruh (Sismondo, 2020).

Perilaku menggunakan masker, dalam masa pandemi seperti saat ini dimana masker merupakan bagian yang sangat dibutuhkan dalam mencegah penularan ini karena virus ini terdapat pada saat orang yang terjangkit itu bersin, batuk, atau bahkan saat berbicara yang dengan tidak sengaja dapat menularkan secara langsung melalui percikan- percikan yang keluar dari mulut kemudian dihirup oleh orang lain yang ada disekitarnya. tindakan pemakaian masker mempunyai hubungan yang signifikan dengan gangguan fungsi paru. Seperti halnya dengan penyakit Covid 19 yang menyerang paru-paru, masker pun juga memiliki fungsi untuk mencegah penularan penyakit tersebut (Kurniawati, 2020).

Menjaga jarak dalam adalah bentuk perilaku yang selanjutnya sangat diharuskan terutama pada saat menemukan orang yang menunjukkan gejala-gejala terinfeksi covid-19 seperti batuk dan bersin, dalam hal ini menjaga jarak minimal 1 sampai 3 meter sangat dianjurkan untuk diterapkan sehari-hari. Menjaga jarak atau menjaga

agar tidak kontak langsung merupakan cara yang sangat efektif dalam mencegah penularan virus Covid-19, hal ini bisa dilakukan dengan langkah pertama yaitu dengan tidak beraktifitas diluar rumah, mengurangi aktifitas ini dapat mengurangi seseorang dari kontak fisik langsung dengan orang lain (Ashadi, Andriana, & Pramono, 2020).

Menjaga sirkulasi udara yang ada di rumah merupakan bentuk upaya pencegahan penyebaran virus corona, hal ini dapat mengurangi adanya penularan karena adanya virus yang dapat menular secara aerosol yang bertahan di udara. Kemudian perilaku yang selanjutnya dilakukan adalah dengan rajin membersihkan permukaan barang, dengan cairan pembersih, guna mempertahankan kebersihan barang dan mengurangi dari kemungkinan-kemungkinan kecil yang dapat terjadi pada penularan. Selanjutnya sebagai upaya dalam pencegahan penularan virus corona ini perlu diperhatikan bahwa menjaga daya tahan tubuh juga adalah hal yang sangat penting, dalam meningkatkan kebugaran tubuh ini bisadi lakukan dengan berolahraga atau melakukan aktifitas sehari-hari yang bisa di lakukan didalam atau di luar rumah dan harus tetap mentaati protokol kesehatan (Karuniawati & Putrianti, 2020).

3. Macam-macam Protokol Kesehatan

Menurut (Kemenkes_RI, 2020a), terdapat berbagai macam protokol kesehatan, diantaranya:

- a. Menggunakan masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- b. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizer.
- c. Menjaga jarak minimal 1 – 3 meter untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin,
- d. Menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus (fomit)
- e. Menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan.
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan PHBS seperti mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik dan istirahat yang cukup.

D. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh darah sangat tinggi. Pembuluh darah-pembuluh darah yang dimaksud di sini adalah pembuluh darah yang mengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh.

Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Tekanan darah antara 120/80 mmHg dan 139/89 mmHg disebut prahipertensi (*pre-hypertension*) dan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg sudah dianggap tinggi dan disebut hipertensi. Angka yang diawal merupakan tekanan darah sistolik yang berhubungan dengan tekanan didalam pembuluh darah ketika jantung berkontraksi dan memompa darah menuju ke pembuluh darah yang ada. Sedangkan angka selanjutnya adalah tekanan darah diastolik yang mewakili tekanan di dalam pembuluh darah ketika jantung dalam kondisi istirahat (*relax*) setelah kontraksi. Tekanan diastolik mencerminkan tekanan paling rendah yang ada pada pembuluh darah (Arum, 2019).

Meningkatnya tekanan darah di dalam pembuluh darah bisa terjadi melalui beberapa cara, sebagai berikut:

- a. Jantung memompa lebih kuat sehingga lebih banyak mengalirkan cairan pada setiap detiknya.
- b. Pembuluh darah besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui pembuluh darah tersebut. Oleh karena itu, darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang lebih sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Inilah yang terjadi pada usia lanjut karena dinding pembuluh darahnya telah menebal dan

kaku karena *arteriosklerosis*. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi *vasokonstriksi* yaitu jika pembuluh darah kecil (*arterila*) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah.

- c. Bertambahnya cairan didalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Arum, 2019).

2. Klasifikasi

Komite eksekutif dan *National High Blood Pressure Education Program* merupakan sebuah organisasi yang terdiri dari 46 profesional, sukarelawan, dan agen federal. Mereka mencanangkan klasifikasi JNC (*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and the Treatment of High Blood Pressure*) yang dikaji oleh 33 ahli hipertensi nasional Amerika Serikat (Arum, 2019),

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC.

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-90
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99

Hipertensi derajat 2	>160	>100
----------------------	------	------

3. Jenis Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebab dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial, sedangkan sisanya 10% tergolong hipertensi sekunder.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011 dalam (Arum, 2019).

c. Gejala Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala yang khusus. Meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi padahal sesungguhnya bukan hipertensi. Gejala hipertensi yang dimaksud adalah sakit kepala sebelah, wajah

kemerahan, mata berkunang-kunang, sakit tengkuk, dan kelelahan (Arum, 2019).

Gejala-gejala tersebut bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Hipertensi tidak memiliki keluhan dan tanda yang khas, karena itulah hipertensi disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh yang diam-diam. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati bisa muncul gejala sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Penderita hipertensi berat kadang-kadang mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *ensefalopati hipertensif* yang memerlukan penanganan segera. Apabila tidak ditangani keadaannya akan semakin parah dan dapat memicu kematian (Arum, 2019).

d. Komplikasi

1. Gagal Jantung

Istilah „gagal jantung“ sering disalahartikan dengan „serangan jantung“, namun kedua istilah ini memiliki arti yang berbeda. Gagal jantung adalah istilah untuk suatu keadaan di mana secara progresif jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh secara efisien. Jika fungsinya semakin buruk, maka akan timbul

tekanan balik dalam sistem sirkulasi yang menyebabkan kebocoran cairan kapiler terkecil paru. Hal ini akan menimbulkan sesak napas dan pembengkakan kaki dan pergelangan kaki.

2. Angina

Angina adalah rasa tidak nyaman atau nyeri di dada. Nyeri dapat menjalar ke lengan, leher, rahang, punggung, atau perut. Rasa ini timbul akibat otot jantung tidak mendapat cukup oksigen. Angina biasanya dipicu oleh aktivitas fisik dan mereda dengan istirahat selama 10 - 15 menit. Seiring dengan bertambahnya usia, ditambah dengan pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat serta kurang berolahraga secara teratur, lemak akan terakumulasi pada dinding arteri sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Tekanan darah tinggi adalah faktor utama yang menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku. Tekanan darah tinggi juga mengubah aliran darah di arteri menjadi lebih turbulen. Jika aliran darah ke jantung terganggu, maka jantung tidak dapat cukup oksigen.

3. Serangan Jantung

Serangan jantung dalam dunia medis disebut infark miokard karena terjadi saat sebagian dari „miokardium“ atau otot jantung mengalami „infark“ atau mati. Penyebabnya mirip dengan angina, dan tekanan darah tinggi juga turut berperan penting. Serangan

jantung biasanya dipicu oleh gumpalan darah yang terbentuk di dalam arteri.

4. Tekanan Darah Tinggi dan Stroke

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan dua jenis stroke, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Jenis stroke yang paling sering (sekitar 80% kasus) adalah stroke iskemik. Stroke ini terjadi karena aliran darah di arteri otak terganggu dengan mekanisme yang mirip dengan gangguan aliran darah di arteri koroner saat serangan jantung atau angina. Otak menjadi kekurangan oksigen dan nutrisi. Stroke hemoragik (sekitar 20% kasus) timbul saat pembuluh darah di otak atau di dekat otak pecah, penyebab utamanya adalah tekanan darah tinggi yang persisten. Hal ini menyebabkan darah meresap ke ruang di antara sel-sel otak. Walaupun stroke hemoragik tidak sesering stroke iskemik, namun komplikasinya dapat menjadi lebih serius. Gejala stroke meliputi:

- 1) Rasa baal (mati rasa), lemah atau paralisis pada sisi tubuh.
- 2) Bicara tidak jelas atau sulit menemukan kata-kata atau sulit mengerti pembicaraan.
- 3) Hilangnya pandangan atau sebagian lapang pandang secara tiba-tiba, pusing, kebingungan, tubuh tidak seimbang, atau sakit kepala berat.

5. Tekanan Darah Tinggi dan Penyakit Ginjal

Ginjal bertugas menyaring zat sisa dari darah dan menjaga keseimbangan cairan dan kadar garam dalam tubuh. Gagal ginjal timbul bila kemampuan ginjal dalam membuang zat sisa dan kelebihan air berkurang. Kondisi ini cenderung bertambah buruk setiap tahunnya. Penyakit gagal ginjal kronik biasanya berakhir pada keadaan yang disebut gagal ginjal stadium terminal. Keadaan ini bersifat fatal kecuali bila penderitanya menjalani dialisis (fungsi ginjal dalam menyaring darah digantikan oleh mesin) atau transplantasi ginjal. Ginjal secara intrinsik berperan dalam pengaturan tekanan darah, dan inilah sebabnya mengapa tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit ginjal dan demikian pula sebaliknya.

6. Tekanan Darah Tinggi dan Gangguan Sirkulasi

- 1) Tungkai, penyakit arteri perifer adalah istilah medis untuk penyakit yang menyerang arteri yang menyuplai darah ke tungkai. Penyebabnya sama dengan penyakit jantung, stroke, dan penyakit ginjal yaitu arteri berada dalam keadaan stres berat akibat peningkatan tekanan darah, dan penyempitan arteri tersebut menyebabkan aliran darah berkurang. Penyakit arteri perifer menyebabkan nyeri pada tungkai dan kaki sehingga seseorang akan sulit berjalan.
- 2) Mata, tekanan darah tinggi dapat mempersempit atau menyumbat arteri di mata, sehingga menyebabkan kerusakan

pada retina (area pada mata yang sensitif terhadap cahaya). Keadaan ini disebut penyakit vaskuler retina. Penyakit ini dapat menyebabkan kebutaan dan merupakan indikator awal penyakit jantung.

e. Penatalaksanaan Hipertensi

WHO dan *International Society of Hypertension Writing Group* (ISHWG) telah membuat pedoman untuk tatalaksana hipertensi pada tahun 1999. Pedoman ini kemudian diperbarui pada tahun 2003. Beberapa hal yang tercantum dalam pedoman ini antara lain (Arum, 2019):

- a. Terapi awal berupa terapi non farmakologi merupakan modifikasi gaya hidup seperti penurunan berat badan pada orang yang kelebihan berat badan, olahraga, mengurangi asupan alkohol, mengonsumsi banyak buah dan sayur, dan mengurangi asupan garam natrium, dapat menurunkan kejadian hipertensi.
- b. Terapi farmakologi dengan satu macam obat biasanya tidak mencukupi pada pasien hipertensi dengan indikasi yang kompleks. Pada pasien tanpa komplikasi, pengobatan harus dimulai dengan diuretik dosis rendah seperti tiazid, yang terbukti efektif dengan biaya rendah.

f. Pencegahan

Tara E. (1999) dalam (Arum, 2019) menyatakan bahwa pencegahan terhadap hipertensi dapat dikategorikan menjadi 4 tingkatan:

a. Pencegahan Primordial

Pencegahan primordial merupakan usaha pencegahan predisposisi terhadap hipertensi, belum terlihatnya faktor yang menjadi risiko hipertensi, contohnya adanya peraturan pemerintah merupakan peringatan pada rokok dan melakukan senam kesegaran jasmani untuk menghindari terjadinya hipertensi.

b. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah upaya pencegahan sebelum seorang penderita terserang hipertensi. Dilakukan pencegahan melalui pendekatan, seperti penyuluhan mengenai faktor risiko hipertensi serta kiat terhindar dari hipertensi dengan cara menghindari merokok, konsumsi alkohol, obesitas, stres, dan lainnya.

c. Pencegahan Sekunder

Upaya pencegahan hipertensi ditujukan kepada penderita yang sudah terserang agar tidak menjadi lebih berat. Tujuan pencegahan sekunder ini ditekankan pengobatan pada penderita hipertensi untuk mencegah penyakit hipertensi kronis.

d. Pencegahan Tersier

Pencegahan terjadinya komplikasi yang berat akan menimbulkan kematian, contoh melakukan rehabilitasi. Pencegahan tersier ini tidak hanya mengobati juga mencakup upaya timbulnya komplikasi kardiovaskuler seperti infark jantung, stroke dan lain-lain, terapi diupayakan dalam merestorasi jaringan yang sudah mengalami kelainan atau sel yang sudah rusak akibat hipertensi, agar penderita kembali hidup dengan kualitas normal.

E. Tabel Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel/ Informan	Temuan
1	(Rahayu, 2021)	Evaluasi Program Penanggulangan COVID-19 Di Kota Palopo Tahun 20202	Kualitatif; Studi kasus instrumental	Informan Kunci: Satgas COVID-19 Kota Palopo Informan Tambahan: Snowballing	Terdapat 24 indikator yang dapat dievaluasi dimana pada kriteria epidemiologi menunjukkan terdapat 5 indikator yang tidak terpenuhi sesuai kriteria, sementara pada kriteria sistem pelayanan kesehatan menunjukkan terdapat 1 indikator yang tidak terpenuhi dan pada kriteria sistem surveilans kesehatan masyarakat menunjukkan terdapat 2 indikator yang tidak terpenuhi.
2	(Matheos et al., 2018) https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/18768	Hubungan Peran Keluarga Dalam Mengontrol Gaya Hidup Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitiro Jurnal Keperawatan	Cross Sectional	89 responden	Adanya hubungan peran keluarga dalam mengontrol gaya hidup dengan derajat hipertensi di Puskesmas Tagulandang dengan nilai $p= 0,038$
3	(Rosidin, Shalahuddin, & Sumarna, 2018)	Hubungan Kemandirian Keluarga	Cross Sectional	38 orang	Adanya hubungan antara pengetahuan dengan kemandirian keluarga (p value =

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel/ Informan	Temuan
	https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/viewFile/3688/2352	Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut Jurnal Keperawatan BSI			0,042), adanya hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan tingkat kemandirian keluarga (p value = 0,044) dan ada hubungan antara perilaku petugas kesehatan terhadap tingkat kemandirian (p value = 0,030).
4	(Guan et al., 2020) https://erj.ersjournals.com/content/55/5/2000547.short	<i>Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis</i> <i>European Respiratory Journal</i>	Analisis data pasien rawat inap	1590 pasien rawat inap	399 (25,1%) memiliki setidaknya satu penyakit penyerta. Penyakit penyerta yang paling banyak adalah hipertensi (16,9%), diikuti oleh diabetes (8,2%). 130 (8,2%) pasien dilaporkan memiliki dua atau lebih penyakit penyerta.
5	(Oktaviani, Nopindrawati, Trisnadewi, & Adiputra, 2021) http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/1474	Dukungan Keluarga Mengontrol Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Lansia selama Pandemi Covid 19 Jurnal Keperawatan	Cross sectional	40 orang	Dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat anti hipertensi didapatkan signifikansi 0,000 sehingga p value < 0,05, yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat anti hipertensi.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel/ Informan	Temuan
6	(Widyaningrum et al., 2019) https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikk/article/view/411	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas	Cross sectional	137 Lansia	Hasil uji statistik Spearman Rho menunjukkan nilai 0,000 0,05. Koefisien korelasi 0,874 yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Gayamsari kota Semarang sangat kuat.
7	(Abidin & Julianto, 2020)	Hubungan Fungsi Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Covid19 Bagi Lansia Di Desa Kadungrejo Baureno Bojonegoro. Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas	rancangan non-eksperimetal dengan pendekatan Correlational,	102 responden	Hasil penelitian menunjukkan hasil uji statistik Kendall's tau_b kepada 102 responden dengan hasil p value sebesar 0,000 dan koefisien korelasi sebesar 0,607 yang dapat ditarik kesimpulan ada hubungan antara fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga dengan pencegahan penularan covid-19 bagi lansia di Desa Kadungrejo Baureno Bojonegoro.
8	(Ndera, Supriyatni, & Rahayu, 2021) http://www.jurnal.ummua	Faktor Komorbid terhadap Covid-19 di Puskesmas Kota Tahun 2020	Cross sectional study	108 responden	Ada pengaruh dimana pasien komorbid lebih bersiko akan terkena covid 19. Yaitu pasien covid-19 dengan hipertensi ($p = 0,002$), diabetes mellitus

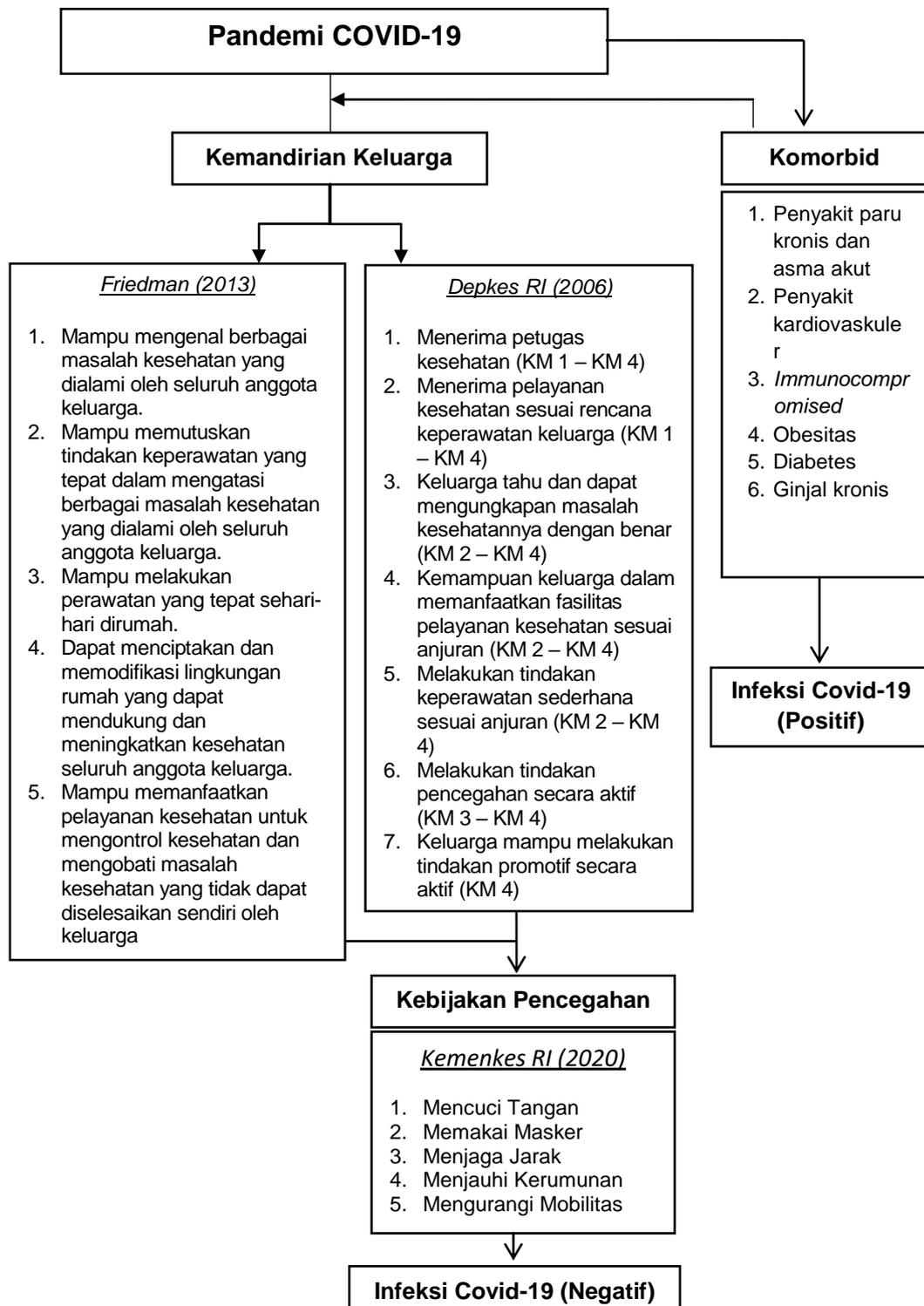
No	Peneliti (Tahun) dan Sumber	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel/ Informan	Temuan
	c.id/index.php/BIOSAINS TEK/article/view/723	Jurnal Biosainstek			(p = 0,000), dan asma (p= 0,001). Sedangkan tidak ada pengaruh pasien Covid 19 dengan disertai pneumonia (p = 0,671). Hasil analisis multivariate bahwa pengaruh diabetes mellitus terhadap covid-19 dengan nilai signifikan p 0.037 merupakan faktor komorbid yang sangat berpengaruh 3.385 kali lipat pada penderita Covid-19.
9	(Bakkara et al., 2021)	Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Dukungan Keluarga Penderita DM-II Terhadap Pencegahan Potensi Penularan Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesatria Kota Pematangsiantar Tahun 2021 Journal of Healthcare Technology and Medicine	kualitatif dengan metode fenomenologi	5 orang informan, yang terdiri dari 2 orang informan utama dan 3 orang informan lainnya	Hasil penelitian diketahui pengetahuan, sikap dan dukungan bagi penderita DM II terhadap pencegahan potensi penularan Covid-19 sudah dianggap baik, hal ini diketahui dari protokol kesehatan yang sudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari seperti memakai masker, mencuci tangan menjaga jarak dan membatasi kegiatan pertemuan atau perkumpulan dengan anggota keluarga lain.
10	(Syahla, 2021)	Peran Keluarga	Eksplorasi	Semua	Memelihara kesehatan dan kekuatan

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel/ Informan	Temuan
	https://doi.org/10.31219/osf.io/p4gdu	Dalam Pencegahan Penularan COVID-19		referensi terkait judul kajian yang ada di google scholar dan research gate	keluarga dalam memfungsikan kembali fungsi keluarga merupakan aspek penting yang harus dipelihara untuk menghadapi mencegah persebaran wabah tersebut. Dengan adanya ketahanan keluarga akan membangkitkan motivasi anggota keluarga dalam menghadapi krisis pandemi Covid-19
11	(Yeni et al., 2016) http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/471	Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Jurnal Keperawatan Indonesia	Deskriptif Korelatif	59 orang	Dukungan keluarga mempunyai hubungan sangat kuat dengan kepatuhan dan terdapat hubungan searah, sehingga semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan. Dukungan keluarga berkontribusi sebesar 61,8% terhadap kepatuhan.
12	(Wahyuni, 2021) http://repository.binausadabali.ac.id/401/	Pengalaman Hidup Pasien Hipertensi Di Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Timur II Repository Stikes Bina Usada Bali	Kualitatif Fenomenologi	6 informan	Terdapat empat tema dari hasil penelitian yaitu : pertama penderita hipertensi selalu menerapkan protokol kesehatan selama pandemi covid-19, kedua penderita hipertensi rutin melakukan aktivitas selama pandemi covid-19, ketiga hambatan yang dirasakan penderita hipertensi saat menjalani pengobatan di masa pandemi covid-19, dan keempat perubahan spiritual yang dirasakan

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel/ Informan	Temuan
					penderita hipertensi selama pandemi covid-19.
13	(Febriyanti & Yusri, 2021) http://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2439	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Dalam DIIT Selama Masa Pandemi COVID 19 Jurnal Menara Medika	Cross sectional	47 orang penderita DM	Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, serta dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan diit pasien DM dengan nilai $p > 0.05$.
14	(Arrosyid, 2020) http://repository.um-surabaya.ac.id/4922/	Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 Pada Lansia Di Wilayah RW 04 Kelurahan Sambikerep Surabaya	Deskriptif kuantitatif	189 orang	Sebagian besar responden lansia mendapat dukungan dari keluarga tinggi yaitu sebanyak 156 responden (82,5%).
15	(Law et al., 2020) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220301922	Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): From causes to preventions in Hong	-	-	<i>personal hygiene and protection are the most important for preventing the spread of COVID-19 such as wearing a mask and washing hands as well as reducing social contact including avoiding crowds, working in home, so on</i>

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel/ Informan	Temuan
		Kong. International Journal of Infectious Diseases			
16	(Hadis, 2019)	Gambaran Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Diagnosa TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kec. Biringkanaya Kota Makassar Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis	Deskriptif kuantitatif	28 orang	Mayoritas pendamping keluarga baik mengenal masalah yaitu sebanyak 25 (89,3%) responden. Mayoritas pendamping keluarga tepat dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yaitu sebanyak 20 (71,4%). Mayoritas pendamping keluarga mampu dalam merawat keluarga yang sakit yaitu sebanyak 17 (60,7%). Mayoritas pendamping keluarga mampu dalam memodifikasi lingkungan yaitu sebanyak 25 (89,3%). Mayoritas pendamping keluarga mampu dalam menggunakan fasilitas pelayanan yaitu sebanyak 26 (92,9%).

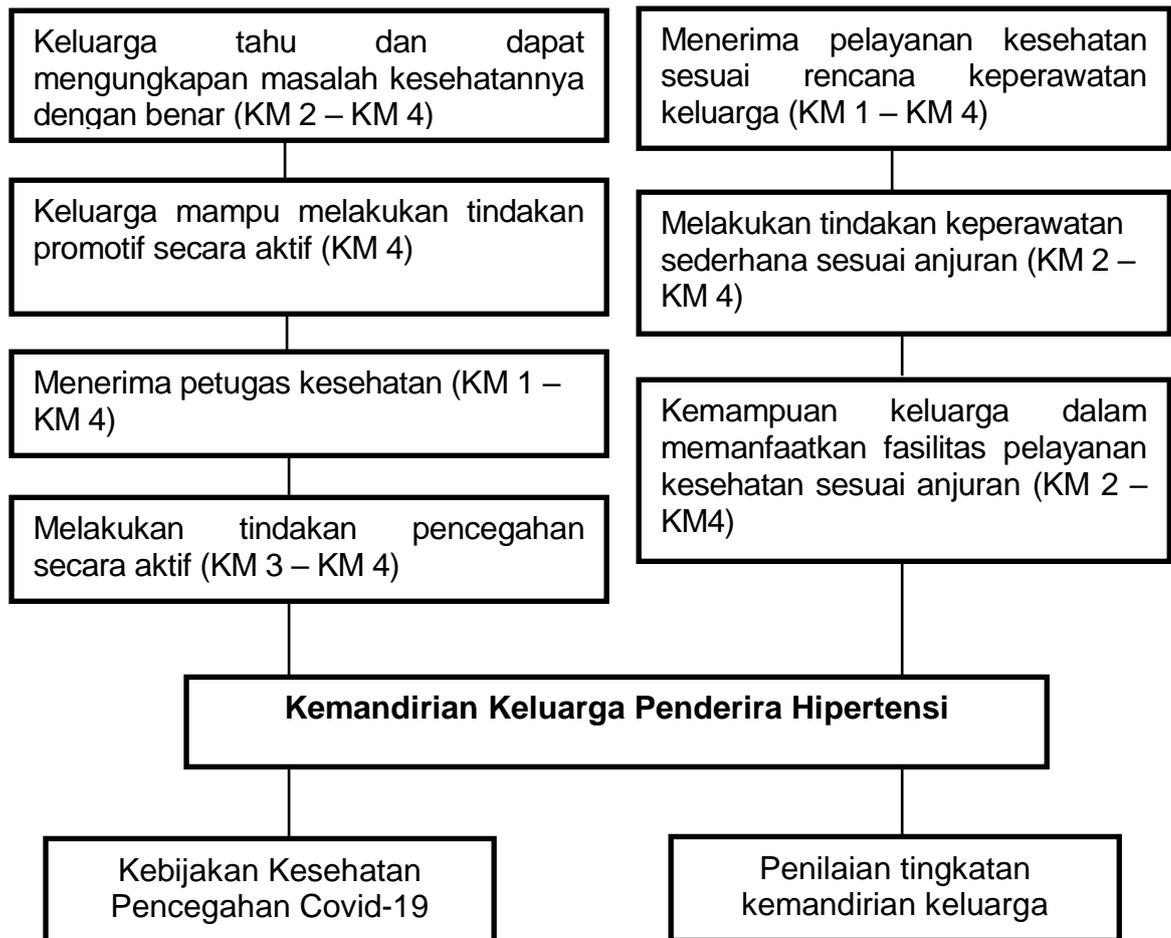
F. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori (Friedman, 2013); (Depkes, 2006) dan (Kemenkes_RI, 2020a, 2020b)

G. Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dapat disusun bagan kerangka konseptual seperti pada gambar di bawah ini:



Gambar 2. Bagan Kerangka Konseptual

H. Definisi Konseptual

1. Penderita Hipertensi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.
2. Infeksi Covid-19 adalah Kejadian infeksi virus corona yang dibuktikan berdasarkan lampiran hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR atau *Rapid Swab Test*.
3. Kebijakan Pencegahan Covid-19 adalah upaya pencegahan infeksi Covid-19 dengan melakukan langkah 5M yaitu memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan serta mengurangi mobilitas.
4. Kemandirian Keluarga adalah upaya perawatan kesehatan secara mandiri oleh keluarga yang terdiri atas empat tingkatan menurut Depkes RI (2006), yaitu:
 - a. Keluarga Mandiri Tingkat I
 - 1) Menerima petugas kesehatan.
 - 2) Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - b. Keluarga Mandiri Tingkat II
 - 1) Menerima petugas kesehatan.
 - 2) Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - 4) Memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif.
 - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- c. Keluarga Mandiri Tingkat III
- 1) Menerima petugas kesehatan.
 - 2) Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - 4) Memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif.
 - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- d. Keluarga Mandiri Tingkat IV
- 1) Menerima petugas kesehatan.
 - 2) Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - 4) Memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif.
 - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
 - 7) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.