

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH THE OCCURRENCE OF PREVENTION EFFORTS TO HEART FAILURE IN CLIENTS HYPERTENSION AT RSUD BEKASI 2017

Angga Saeful Rahmat

xx + 117 pages +11 table + 4 Image + 4 Enclosure

A disease affecting the Indonesian population is now not only infectious diseases (communicable disease) but the disease is not contagious (non-communicable disease) was also increased. The increasing prevalence of cardiovascular disease each year became a major problem in developing countries and developed countries. Cardiovascular disease is a disease the number one cause of death in Indonesia. Approximately 20-30% of deaths in Indonesia are caused by hypertension. Hypertension is an important risk factor for coronary heart disease, stroke and heart failure. The increasing prevalence of cardiovascular disease each year became a major problem in developing countries and developed countries Hypertension in the long term and continuously can lead to stroke, heart attack, and is a major cause of heart failure.

Hypertension can cause organ damage, either due to the effect of, directly or indirectly, including on the cardiovascular system. Based on data Riskesdas (2013), the prevalence of heart failure in Indonesia as much as 0.3% of the entire population at risk in Indonesia. Behavioral prevention of heart failure in patients with hypertension is one of the important parts that need to be noticed, as a preparation for the prevention of which later can be done with less away from all the good things such as: smoking, drinking coffee, stress, do not exercise regularly, drink alcohol, inactivity Physical and eating fatty foods. This study aims to determine the factors associated with the prevention of the occurrence of heart failure in hypertensive clients in Bekasi City Hospital in 2017.

This research method is quantitative analytic with cross sectional approach. The population in this study is a client who has hypertension. Samples taken as many as 61 respondents with quota sampling method of sampling. Data were collected using questionnaires. Analysis of the data used is the analysis of univariate and bivariate form of chi-square test with significant value $\alpha < 0.05$. These results indicate that not all factors examined were significantly related to the prevention of the occurrence of heart failure in hypertensive clients. Related variable is the knowledge (p value = 0.003 and OR = 3.339) and attitude (p value = 0.009 and OR = 4.976) and family support (p value = 0.000 and OR = 8.889) while the variable is not related socioeconomic (p value = 1.000 and OR = 1.048).

The result showed that there was a correlation between knowledge, attitude and family support to prevent the occurrence of heart failure in hypertensive clients in hospitals Bekasi, expected clients more aware of the importance of the prevention efforts for survival. The nurse in the hospital is also expected to always give priority in providing health education on the importance to prevent than to cure.

Bibliography: 15 books (2003 s / d in 2013), 12 nursing and medical journals (2006 s / d in 2014) and 2 foreign journals (2007 s / d in 2008).

Keywords: Prevention, make enormous heart failure, hypertension, knowledge, family support, social attitudes and economic.

Pendahuluan

Perkembangan teknologi pada era globalisasi ini sudah meningkatkan kesadaran setiap individu untuk hidup lebih sehat yang ditunjukkan dengan angka harapan hidup penduduk Indonesia yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2025 usia harapan hidup penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai 73,7 tahun (BAPPENAS, 2014). Namun demikian, seiring dengan meningkatnya teknologi dan industri, muncul pula berbagai penyakit yang menyerang penduduk Indonesia. Penyakit yang menyerang penduduk Indonesia kini bukan hanya penyakit menular (*communicable disease*) tetapi penyakit tidak menular (*non communicable disease*) pun juga semakin meningkat. (DepKes RI, 2008).

Sebagai mana telah diketahui bahwa, kini diseluruh belahan dunia, Penyakit Tidak Menular telah menggeser dan mengganti posisi Penyakit Menular sebagai penyebab kematian utama. Insiden dan prevalensi PTM (Penyakit Tidak Menular) diperkirakan terjadi peningkatan secara cepat pada abad ke-21 ini, yang merupakan tantangan masalah kesehatan di masa yang akan datang. WHO memperkirakan, pada tahun 2020 PTM akan menyebabkan 73% kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu PTM yang menjadi masalah

kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi (WHO, 2011).

Hasil SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) tahun 2007, menyebutkan bahwa penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit nomor satu penyebab kematian di Indonesia. Sekitar 20-30% dari kematian di Indonesia disebabkan oleh hipertensi. Penelitian membuktikan bahwa hipertensi berhubungan secara linear dengan morbiditas dan penyakit kardiovaskuler (Darmojo, 2000 : dalam Aini, 2012).

Meningkatnya prevalensi penyakit kardiovaskuler setiap tahun menjadi masalah utama di negara berkembang dan negara maju. Menurut data dari studi (Framingham dalam : Lilly, et al., 2007) 90% orang yang berumur diatas 55 tahun akan mengalami hipertensi selama masa hidupnya. Hal ini menggambarkan masalah kesehatan publik karena hipertensi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, seperti gagal jantung kongestif (Kotchen, 2008 : dalam Waty dan Hasan, 2013). Berdasarkan data Global Burden of Disease (GBD) tahun 2000, 50% dari penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh hipertensi (Pomerleau, 2003 dalam : Angraini dkk, 2009).

Hipertensi adalah kondisi medis dimana tekanan darah dalam arteri meningkat

melebihi batas normal. Tekanan darah menunjukkan tingkat kekuatan dorongan darah pada permukaan pembuluh darah arteri saat darah dipompa oleh jantung, tekanan darah yang diukur ditunjukkan dengan angka misalnya 140/90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tergolong silent killer atau penyakit yang dapat membunuh manusia secara tak terduga. Hipertensi sering disebut sebagai penyakit darah tinggi. Hal ini disebabkan, orang yang menderita hipertensi memiliki tekanan darah yang sangat tinggi (abnormal) apabila diukur dengan menggunakan tensi meter (Ridwan, 2009).

Menurut(WHO, 2011) hampir satu milyar orang-orang yang mempunyai tekanan darah tinggi (hipertensi), dua pertiga diantaranya berada dinegara berkembang. Hipertensi membunuh hampir 8 juta penduduk setiap tahun di seluruh dunia, dan hampir 1,5 juta penduduk setiap tahun di daerah Asia Tenggara. Kira-kira sepertiga populasi penduduk dewasa pada daerah Asia Tenggara memiliki tekanan darah tinggi. Berdasarkan data Riskesdas (2013), Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8% dan di Jawa Barat sebanyak 29,4%.

Hipertensi merupakan faktor resiko terpenting untuk penyakit jantung koroner,

stroke dan gagal jantung. Hipertensi dalam jangka waktu lama dan terus menerus dapat memicu terjadinya stroke, serangan jantung, dan merupakan penyebab utama terjadinya gagal jantung (Purnomo, 2009). Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan organ, baik karena efek langsung maupun tidak langsung, termasuk pada sistem kardiovaskular. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor resiko hipertensi terhadap gagal jantung. Hipertensi merupakan penyebab umum terjadinya gagal jantung (Rosei et al., 2009 : dalam Kumala, 2009).

Hipertensi merupakan faktor resiko terpenting pada penyakit jantung koroner. Hipertensi mempercepat aterogenesis dan menyebabkan kelainan struktural vaskuler yang berpotensi menimbulkan diseksi aorta dan perdarahan serebrovaskuler(Robbins dkk,1999). Penyakit jantung koroner menjadi salah satu pemicu terjadinya gagal jantung. Keadaan tersebut dapat terjadi akibat iskemi atau infark pada dinding jantung (miokard) yang timbul akibat adanya aterosklerosis pada pembuluh darah koroner yang memperdarahi jantung. Hal ini mengakibatkan berkurangnya kemampuan jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh (Leonard, 2013).

Berdasarkan penelitian (Nurhayati dkk, 2009) dari 30 responden yang mengalami

gagal jantung terdapat 20 orang atau sebagian besar (66,7%) mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Riwayat Hipertensi juga merupakan salah satu pemicu terjadinya Gagal Jantung, karena apabila Hipertensi, jantung seolah dipaksa untuk memompa dengan sangat kuat untuk mendorong darah ke dalam arteri. Lama-lama otot jantung menebal. Padahal penebalan atau pembesaran jantung ini mengakibatkan irama jantung menjadi kaku sehingga irama denyut nadi tidak teratur. Pemompaan yang kurang efektif ini bisa mengakibatkan gagal jantung.

Gagal jantung merupakan masalah yang sedang berkembang dan melibatkan lebih dari 20 juta individu diseluruh dunia. Keseluruhan prevalensi gagal jantung pada populasi dewasa di negara maju mencapai 2%, yang meningkat secara tajam seiring dengan usia, dan mempengaruhi 6-10% individu yang berusia lebih dari 65 tahun. Meskipun insiden gagal jantung relatif lebih rendah pada wanita dibandingkan pada pria, namun paling tidak setengah dari kasus gagal jantung adalah wanita karena angka harapan hidup wanita lebih panjang (Mann DL, 2008 : dalam Fauzi, 2009).

Menurut penelitian (Jesup 2003: dalam Waty & Hasan, 2013) menyatakan bahwa gagal jantung merupakan komplikasi umum

dari peningkatan tekanan darah yang kronis, dan 75% pasien gagal jantung memiliki riwayat hipertensi. Serta hipertensi juga dijumpai sebagai perkembangan awal gagal jantung pada 91% kasus gagal jantung (Cowie, 2008 : dalam Waty & Hasan, 2013). Berdasarkan data Riskesdas (2013), prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia sebanyak 0,3% dari seluruh penduduk yang beresiko di Indonesia dan prevalensi di Jawa Barat sebanyak 0,3% dari seluruh penduduk yang beresiko di Jawa Barat.

Peningkatan insiden gagal jantung berkaitan erat dengan perubahan pola hidup masyarakat modern yang cenderung ke arah tidak sehat. Pola hidup tidak sehat yang dapat kita lihat dengan jelas yaitu pola makan, yang memberi peranan cukup penting. Dimana banyak manusia yang beralih dan lebih menyukai makanan yang bersifat cepat saji, sehingga tidak dapat menyeimbangkan asupan nutrisi sesuai dengan ketentuan menu seimbang. Perilaku individu dari setiap manusia itulah yang dapat menentukan pola hidup sehat untuk dirinya sendiri (Kumala, 2009).

Menurut (Kaplan & Stamler, 1983 : dalam Ekawati, 2011) menyebutkan bahwa dari empat faktor resiko yaitu hipertensi, kolestrol, diabetes mellitus dan merokok. Hipertensi

merupakan penyokong terkuat bagi stroke dan gagal jantung. Meskipun demikian, penyakit jantung masih dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup sehat. Perilaku sangat erat hubungannya dengan kesehatan. Tingkat kesehatan, keselamatan serta kehidupan seseorang banyak ditentukan oleh faktor perilaku. Perilaku mempunyai andil nomor dua setelah lingkungan terhadap status kesehatan.

Perilaku pencegahan terjadinya gagal jantung pada penderita hipertensi adalah salah satu bagian penting yang harus di perhatikan, sebagai persiapan untuk pencegahan yang nantinya dapat dilakukan dengan menjauhi semua hal yang kurang baik seperti : merokok, minum kopi, stress, olahraga tidak teratur, minum alkohol, inaktivitas fisik dan makan makanan yang berlemak. Maka dari itu peneliti ingin mengklasifikasikan berdasarkan teori Green modifikasi Notoatmodjo dimana perilaku pencegahan terjadinya gagal jantung akan dihubungkan dengan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan sosial ekonomi.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, peraba, pembau, dan perasa. Sebagian besar pengetahuan atau kognitif merupakan domain

yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Menurut penelitian Indrawati (2012) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan pencegahan terjadinya penyakit jantung koroner dan gagal jantung dengan p value = 0,010.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2001 : dalam Ida, 2010). Ada beberapa batasan tentang sikap antara lain : Sikap adalah merupakan bentuk evaluasi dari perasaan yang dapat mendukung terhadap obyek atau bersifat positif atau tidak mendukung terhadap obyek atau bersifat negatif. Berdasarkan penelitian Chien Chen et al., 2009 : dalam Indrawati, 2012 menyatakan, penting bagi masyarakat di Taipei memiliki sikap yang positif untuk melakukan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung dan menerapkan perilaku yang sehat seperti beraktifitas secara rutin, mengkonsumsi makanan yang sehat dan berhenti merokok. Sikap tersebut sangat berhubungan dengan

keyakinan yang dimiliki pasien tentang pentingnya upaya-upaya pencegahan tersebut.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antar keluarga dengan lingkungan sosialnya tersebut bersifat reprobabilitas (timbal balik)(Friedman, 1998). Menurut Notoatmodjo, 2010 peranan baru orang sakit harus mendapat pengakuan dan dukungan dari anggota masyarakat dan anggota keluarga yang sehat, keluarga memainkan peranan yang dominan untuk keberhasilan upaya pencegahan tersebut. Hal ini sangat mendukung sekali keberhasilan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung yang dilakukan pada penderita hipertensi untuk mengubah perilakunya terkait dengan faktor resiko yang dapat diubah.

Sosial ekonomi adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat, antar lain sandang, pangan, perumahan, pendidikan, kesehatan, dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan tersebut berkaitan dengan penghasilan. Hal ini disesuaikan dengan penelitian yang akan dilakukan. Menurut Melly G. Tan, 2003 :

dalam Indrawati, 2012 untuk melihat kedudukan sosial ekonomi yaitu pekerjaan, penghasilan, dan pendidikan. Berdasarkan ini masyarakat tersebut dapat digolongkan kedalam kedudukan social ekonomi rendah, sedang, dan tinggi.

Dalam penelitian Choiniere et al., 2000 : dalam Indrawati, 2012 menyatakan bahwa pria yang berisiko terkena gagal jantung dengan riwayat merokok lebih dari satu bungkus sehari memiliki pendapatan ekonomi yang tinggi. Semakin rendah status ekonomi seseorang, kecenderungan untuk mengalami perilaku hidup sehat semakin rendah. Hal ini diakibatkan oleh tidak adanya dukungan ekonomi yang memadai untuk menjalankan pola hidup sehat.

Berdasarkan latar belakang di atas dan data yang telah diperoleh peneliti dari RSUD Kota Bekasi bahwa selama tahun 2014 pasien rawat inap dengan Hipertensi mencapai 410 pasien yang mengalami hipertensi dan pasien rawat jalan yang mengalami hipertensi mencapai 1560 pasien sedangkan pasien yang mengalami gagal jantung mencapai 98 pasien. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di RSUD Kota Bekasi 2017.

Metode

Penelitian menggunakan jenis penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan atau penelitian cross sectional yakni suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko (penyebab) dan efek (akibat) melalui cara pendekatan dengan pengumpulan data sekaligus pada satu waktu. (Notoatmodjo, 2002) Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Bekasi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2017.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi yang akan diteliti adalah penderita hipertensi terutama lansia. Jumlah populasi rawat inap yang mengalami hipertensi selama tahun 2014 sebanyak 410 orang. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. (Sugiyono, 2012) Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh pasien yang menderita hipertensi di RSUD Kota Bekasi tahun 2017.

Teknik pengambilan sampel menggunakan non random sampling dengan menggunakan purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau teknik pengambilan sampel dengan

menentukan terlebih dahulu jumlah sampel yang akan diambil, kemudian pemilihan sampel dilakukan dengan berdasarkan tujuan-tujuan tertentu asalkan tidak menyimpang dari ciri-ciri sampel yang digunakan (Sugiono, 2012).

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain) (Nursalam, 2008). Variabel independen (bebas) adalah variable yang nilainya menentukan variable lain. Variabel bebas (independen) pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan sosial ekonomi. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikatnya pada penelitian ini adalah upaya pencegahan terjadinya gagal jantung. Sumber data dalam penelitian ini berupa data primer yang didapatkan dari hasil jawaban kuesioner yang telah diisi oleh masing-masing responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrument pengumpulan data. Instrumen ini dipilih berdasarkan bahwa instrumen yang digunakan dapat mewakili penelitian dan variabel-variabel yang akan diukur. Kuesioner adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang

pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2010). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada para responden yang telah ditemui dan dianggap memenuhi kriteria yang dimaksud.

Hasil

hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* untuk 3 variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, social ekonomi dan dukungan keluarga klien hipertensi dengan variabel dependen yaitu upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi

Tabel 5. 10
Hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di Ruang Anggrek, Bougenvile dan Poli penyakit dalam RSUD Kota Bekasi Tahun 2017.

Variabel	Kategori		Upaya pencegahan				Total		P value	OR (95% CI)
			Kurang		Baik					
			0		1					
			N	%	N	%	N	%		
Pengetahuan	0	Rendah	17	54,8	14	45,2	31	100	0,003	3,339
	1	Tinggi	8	26,7	22	73,3	30	100		
	Jumlah		25	41,0	36	59,0	61	100		

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien

hipertensi, hasil penelitian didapatkan dari 61 responden yang menderita hipertensi di RSUD Kota Bekasi diperoleh, responden yang berpengetahuan rendah dan memiliki upaya pencegahan gagal jantung dengan kategori kurang memiliki persentase lebih banyak yaitu sebanyak 17 responden (54,8%) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi dan memiliki upaya pencegahan gagal jantung dengan kategori kurang yaitu sebanyak 8 responden (26,7%).

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $P=0,048$ ($P<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara statistik antara pengetahuan dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di Ruang Anggrek, Bougenvile dan Poli penyakit dalam RSUD Kota Bekasi

Tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 3,339 yang artinya klien dengan pengetahuan rendah memiliki resiko 3,339 kali lebih besar untuk memiliki upaya pencegahan gagal jantung dengan kategori kurang dibandingkan dengan klien yang memiliki pengetahuan tinggi.

- b. Hubungan sikap dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi

Tabel 5.11 Hubungan sikap dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di Ruang Anggrek, Bougenvile dan Poli penyakit dalam Kota Bekasi Tahun 2017.

Variabel	Kategori		Upaya pencegahan				Total		P value	OR (95% CI)
			Kurang		Baik					
			0		1					
			N	%	N	%	N	%		
Sikap	0	Negatif	19	57,6	14	42,2	33	100	0,009	4,976
	1	Positif	6	21,4	22	78,6	28	100		
	Jumlah		25	41,0	36	59,0	61	100		

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan hubungan sikap dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi, hasil penelitian didapatkan dari 61 responden yang menderita hipertensi di RSUD Kota Bekasi diperoleh, responden yang memiliki sikap negatif dan memiliki upaya pencegahan gagal jantung dengan kategori kurang memiliki persentase lebih banyak yaitu sebanyak 19 responden (57,6%) dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif dan memiliki upaya pencegahan gagal jantung dengan kategori kurang yaitu sebanyak 6 responden (21,4%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $P=0,009$ ($P>0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap

dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di Ruang Anggrek, Bougenvile dan Poli penyakit dalam RSUD Kota Bekasi Tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 4,976 yang artinya klien dengan sikap negatif memiliki resiko 4,976 kali lebih besar untuk memiliki upaya pencegahan gagal jantung dengan kategori kurang dibandingkan dengan klien yang memiliki sikap positif.

- c. Hubungan sosial ekonomi dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi

Tabel 5.12 Hubungan sosial ekonomi dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di Ruang Anggrek, Bougenvile dan Poli penyakit dalam RSUD Kota Bekasi Tahun 2017.

Variabel	Kategori		Upaya pencegahan				Total		P value	OR (95% CI)
			kurang		Baik					
			0		1					
			N	%	N	%	N	%		
Sosial ekonomi	0	Rendah	10	41,7	14	58,3	24	100	1,000	1,048
	1	Tinggi	15	40,5	22	59,5	37	100		
	Jumlah		25	41,0	36	59,0	61	100		

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan hubungan sosial ekonomi dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi, hasil penelitian didapatkan dari 61 responden yang menderita hipertensi di RSUD Kota Bekasi diperoleh, responden yang berpenghasilan rendah dan memiliki upaya pencegahan gagal jantung dengan kategori

kurang memiliki persentase lebih sedikit yaitu sebanyak 10 responden (41,7%) dibandingkan dengan responden yang berpenghasilan tinggi dan memiliki upaya pencegahan gagal jantung dengan kategori kurang yaitu sebanyak 15 responden (40,5%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $P=1,000$ ($P<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 gagal ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara statistik antara sosial ekonomi dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien yang menderita hipertensi di RSUD Kota Bekasi.

d. Hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi

Tabel 5.13 Hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di Ruang Angrek, Bougenvile dan Poli penyakit dalam RSUD Kota Bekasi Tahun 2017.

Variabel	Kategori		Upaya pencegahan				Total		P value	OR (95% CI)
			kurang		Baik					
			0		1					
			N	%	N	%	N	%		
Dukungan keluarga	0	Tidak mendukung	16	72,7	6	27,3	22	100	0,000	8,889
	1	mendukung	9	23,1	30	76,9	39	100		
	Jumlah		25	41,0	36	59,0	61	100		

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi, hasil penelitian didapatkan dari 61

responden yang menderita hipertensi di RSUD Kota Bekasi diperoleh, responden yang tidak mendapatkn dukungan dari keluarga dan memiliki upaya pencegahan gagal jantung dengan kategori kurang memiliki persentase lebih banyak yaitu sebanyak 16 responden (72,7%) dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga dan memiliki upaya pencegahan gagal jantung dengan kategori kurang yaitu sebanyak 9 responden (23,1%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $P=0,000$ ($P<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara statistik antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien yang menderita hipertensi di RSUD Kota Bekasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 8,889 yang artinya klien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga memiliki resiko 8,889 kali lebih besar untuk memiliki upaya pencegahan gagal jantung dengan kategori kurang dibandingkan dengan klien yang mendapatkan dukungan dari keluarga.

Pembahasan

1. Variabel Dependen (Upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan upaya pencegahan dengan baik atau kurang melakukan upaya pencegahan prosentasinya lebih sedikit yaitu sebanyak 41% dibandingkan dengan responden yang melakukan upaya pencegahan dengan baik sebanyak 59%.

Upaya pencegahan pada klien hipertensi sangat diperlukan karena pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan menyesuaikan dengan tekanan atau volume pada pembuluh darah. Semakin tinggi volume pada pembuluh darah semakin besar pula tekanan sehingga membuat beban kerja jantung semakin meningkat. Otot-otot jantung akan berusaha menyesuaikan keadaan, jika ini terjadi terus menerus dan berlangsung lama maka akan terjadi pembesaran jantung dan semakin lama otot jantung akan mengendur serta berkurang elastisitasnya hal ini di sebut dengan dekompensasi (dimana jantung berusaha melakukan kompensasi terhadap tubuh).

Menurut (Kaplan & Stamler, 1983 : dalam Ekawati, 2011) menyebutkan bahwa dari empat faktor resiko yaitu hipertensi, kolestrol,

diabetes mellitus dan merokok. Hipertensi merupakan penyokong terkuat bagi stroke dan gagal jantung. Meskipun demikian, penyakit jantung masih dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup sehat. Perilaku sangat erat hubungannya dengan kesehatan. Tingkat kesehatan, keselamatan serta kehidupan seseorang banyak ditentukan oleh faktor perilaku. Perilaku mempunyai andil nomor dua setelah lingkungan terhadap status kesehatan.

Perilaku pencegahan terjadinya gagal jantung pada penderita hipertensi adalah salah satu bagian penting yang harus di perhatikan, sebagai persiapan untuk pencegahan yang nantinya dapat dilakukan dengan menjauhi semua hal yang kurang baik seperti : merokok, minum kopi, stress, olahraga tidak teratur, minum alkohol, inaktivitas fisik dan makan makanan yang berlemak.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa sangat penting melakukan upaya pencegahan pada klien hipertensi. Klien hipertensi jika tidak melakukan upaya pencegahan maka dapat menyebabkan terjadinya komplikasi lanjutan seperti stroke, gagal jantung dan penyakit jantung lainnya. Pada umumnya klien hipertensi sudah banyak yang mengerti bahwa mereka harus melakukan upaya pencegahan selain untuk menormalkan kembali tekanan darah mereka juga takut akan

terjadinya komplikasi lebih lanjut, namun pada kenyataannya klien hipertensi malas untuk melakukan pencegahan yang seharusnya dilakukan seperti olahraga teratur, kontrol diet makanan, tidak merokok, gaya hidup yang sehat dll. Dalam hal ini masih ada sebagian klien yang sulit melakukannya karena mereka menganggap bahwa sakitnya belum terlalu parah atau berbahaya jadi masih mengabaikan hal-hal yang seharusnya dilakukan.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah klien yang melakukan upaya pencegahan lebih banyak dibandingkan yang tidak melakukan upaya pencegahan, hal ini menunjukkan bahwa sudah meningkatnya kesadaran klien hipertensi akan pentingnya untuk melakukan upaya pencegahan.

2. Hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah dan kurang dalam melakukan upaya pencegahan persentasinya lebih banyak yaitu sebanyak 54,8% dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan kurang dalam melakukan upaya pencegahan yaitu sebanyak 26,7%.

Berdasarkan analisa statistik, menunjukkan bahwa P value 0,048 ($P < \alpha 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi. Mempunyai nilai Odds Ratio 3,339 (CI 95%) artinya klien dengan pengetahuan rendah memiliki resiko 3,339 kali lebih besar untuk melakukan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung dengan kategori kurang dibandingkan dengan klien yang memiliki pengetahuan yang lebih tinggi.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni penglihatan, pendengaran, peraba, pembau, dan perasa. Sebagian besar pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (*over*

behaviour). Menurut Morgan 2000 : dalam Salinding, dkk 2012 menyatakan bahwa setiap perubahan tingkah laku yang relatif tetap terjadi sebagai hasil dari pengetahuan dan pengalaman.

Salah satu cara memperoleh pengetahuan menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007) adalah dengan berdasarkan pengalaman pribadi pengalaman ini merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi yang merupakan cara untuk memperoleh pengetahuan, selanjutnya pengalaman dapat menjadi acuan untuk bertindak di dalam kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan salinding dkk, 2012 yang menyatakan bahwa ada hubungan secara statistik antara pengetahuan dengan upaya pencegahan. Hasil data penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden yang menderita hipertensi di RSUD Kota Bekasi tahun 2017 lebih dominan pada responden yang memiliki pengetahuan rendah dan kurang dalam melakukan upaya pencegahan dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan kurang dalam melakukan pencegahan.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan

semakin baik pula dalam melakukan upaya pencegahan, hal ini sesuai dengan pendapat Soekidjo Notoatmodjo, 2007 bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dapat menjadi dasar yang sangat berperan dalam perilaku seseorang untuk melakukan upaya pencegahan.

3. Hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa responden yang memiliki sikap negatif dan kurang dalam melakukan upaya pencegahan persentasenya lebih banyak yaitu sebanyak 57,6% dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif dan kurang dalam melakukan upaya pencegahan yaitu sebanyak 21,4%.

Berdasarkan analisa statistik, menunjukkan bahwa P value) 0,009 ($P < \alpha$ 0,05), maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik antara sikap dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa sikap adalah perilaku yang

ditampilkan oleh seseorang dengan cara menerima, menghargai dan bertanggung jawab terhadap segala sesuatu. Sikap yang baik dapat dilihat dari perilaku upaya pencegahan yang baik pula. Soekidjo Notoatmodjo (2010) menyatakan ada empat tingkatan sikap seseorang dalam bereaksi terhadap objek, yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*). Menurut Widayatun (2009) dalam : salinding, dkk 2012 sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang di atur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya.

Menurut azwar (2007) dalam : salinding, dkk 2012 ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu. Menurut purwanto (2006) dalam : salinding, dkk 2012 sikap merupakan suatu pandangan tetapi masih berbeda dengan pengetahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan mengenai suatu obyek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan untuk bertindak.

Menurut Handayani (2003) dalam : Indrawati (2012) menyatakan pola dan gaya

hidup seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku sehari-hari. hal ini sangat berkaitan dengan faktor risiko misalnya olahraga teratur, makan dengan asupan gizi yang seimbang, istirahat yang cukup, menghindari stress ataupun mengontrol kebiasaan merokok. Diperlukan sikap diri yang positif agar tercapai keseimbangan kesehatan fisik dan mental. Sikap diri juga selalu melibatkan faktor pendapat dan emosinya dalam pengambilan keputusan. Diharapkan dengan sikap diri yang positif, klien akan semakin meningkatkan kesadaran dirinya akan pentingnya dalam melakukan pencegahan.

Berdasarkan penelitian Chien Chen et al., 2009 : dalam Indrawati, 2012 menyatakan, penting bagi masyarakat di Taipei memiliki sikap yang positif untuk melakukan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung dan menerapkan perilaku yang sehat seperti beraktifitas secara rutin, mengkonsumsi makanan yang sehat dan berhenti merokok. Sikap tersebut sangat berhubungan dengan keyakinan yang dimiliki klien tentang pentingnya upaya-upaya pencegahan tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan salinding dkk, 2012 yang menyatakan bahwa ada hubungan secara statistik antara sikap dengan upaya pencegahan. Hasil data penelitian ini

menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017 lebih dominan pada responden yang memiliki sikap negatif dan kurang dalam melakukan upaya pencegahan dibandingkan dengan responden yang sikapnya positif dan kurang dalam melakukan upaya pencegahan. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan tidak akan dapat terlaksana atau tidak akan dapat dilakukan tanpa adanya sikap positif dari dalam diri individu itu sendiri, sikap positif dapat ditunjukkan dengan klien tersebut mau dalam melakukan upaya-upaya pencegahan baik dalam berolahraga, menjalankan aktifitas fisik dengan rutin sesuai kemampuan, berhenti merokok, dan mau menjalankan gaya hidup sehat.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa sikap mempunyai hubungan yang sangat bermakna dengan upaya pencegahan, bahkan sikap dapat menjadi tolak ukur untuk dapat menilai keberhasilan dalam melakukan upaya pencegahan.

4. Hubungan antara sosial ekonomi dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa responden yang memiliki sosial ekonomi yang rendah dan kurang dalam

melakukan upaya pencegahan persentasenya lebih sedikit yaitu sebanyak 41,7% dibandingkan dengan responden yang sosial ekonominya lebih tinggi dan kurang dalam melakukan upaya pencegahan yaitu sebanyak 40,5%.

Berdasarkan analisa statistik, menunjukkan bahwa P value 1,000 ($P > \alpha 0,05$), maka H_0 gagal di tolak yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi.

Status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga.

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Kartono, 2006)

Sosial ekonomi pemenuhan kebutuhan masyarakat, antara lain sandang, pangan, perumahan, pendidikan, kesehatan, dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan tersebut berkaitan dengan penghasilan. Hal ini disesuaikan dengan

penelitian yang akan dilakukan. Untuk melihat kedudukan sosial ekonomi Melly G. Tan (2009), mengatakan adalah pekerjaan, penghasilan, dan pendidikan. Berdasarkan ini masyarakat tersebut dapat digolongkan kedalam kedudukan sosial ekonomi rendah, sedang, dan tinggi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan Indrawati, 2012 bahwa sosial ekonomi berhubungan dengan upaya pencegahan. Namun hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Salinding dkk, 2012 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan secara statistik antara sosial ekonomi dengan upaya pencegahan.

Hasil data penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi di RSUD Kota Bekasi tahun 2017 lebih dominan pada responden yang memiliki sosial ekonomi rendah dan kurang dalam melakukan upaya pencegahan dibandingkan dengan responden yang memiliki sosial ekonomi yang tinggi dan kurang dalam melakukan upaya pencegahan.

Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan secara statistik antara sosial ekonomi dan upaya pencegahan dikarenakan kebanyakan dari responden tidak memiliki penghasilan sendiri, lebih dominan kepada responden yang tidak memiliki pekerjaan, sehingga untuk kelangsungan hidupnya

responden di nafkahi oleh anaknya. Namun kebanyakan anak dari responden itu sendiripun sudah memiliki keluarga sehingga responden tidak dapat melakukan upaya pencegahan dengan baik, di karenakan keterbatasan biaya. Anak serta keluarga responden itu sendiripun mengaku bahwa akan membawa responden ke rumah sakit untuk berobat hanya ketika responden sudah mengeluhkan sakit dan ketika obat responden habis, jika tidak mereka tidak membawa responden untuk mengecek tekanan darah secara rutin. Hal ini yang dapat memicu dengan mudah untuk terjadinya komplikasi lanjutan, karena klien tidak memeriksa tekanan darahnya secara rutin.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi.

5. Hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dan kurang dalam melakukan upaya pencegahan prosentasenya lebih banyak yaitu sebanyak 26,2% dibandingkan dengan responden yang

mendapatkan dukungan dari keluarga dan kurang dalam melakukan upaya pencegahan yaitu sebanyak 14,8%.

Berdasarkan analisa statistik, menunjukkan bahwa P value 0,000 ($P < \alpha 0,05$), maka H_0 di tolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antar keluarga dengan lingkungan sosialnya tersebut bersifat reprobabilitas (timbal balik) (Friedman, 1998).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, 2010 peranan baru orang sakit harus mendapat pengakuan dan dukungan dari anggota masyarakat dan anggota keluarga yang sehat, keluarga memainkan peranan yang dominan untuk keberhasilan upaya pencegahan tersebut. Hal ini sangat mendukung sekali keberhasilan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung yang dilakukan pada penderita hipertensi untuk mengubah perilakunya terkait dengan faktor resiko yang dapat diubah.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Freidman, 1998). Menurut Bondan (2006), dalam Castini (2014) bahwa dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang diberikan oleh keluarga kepada klien berupa perasaan (perasaan suka, cinta dan empati), bantuan instrumental (barang,jasa), informasi dan penilaian (informasi yang berhubungan dengan *self evaluation*).

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal seperti dukungan suami/istri, atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga). Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga itu sendiri (Friedman, 1998).

Dukungan keluarga terhadap klien hipertensi akan menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis. Seseorang yang mendapat dukungan akan merasa diperhatikan, disayangi, merasa berharga dapat berbagi beban, percaya diri dan menimbulkan harapan sehingga mampu menangkal atau mengurangi stress yang pada akhirnya dapat membantu kesembuhan klien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Indrawati, 2012 menyatakan bahwa

ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan. Caplan (1976) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan informasional dalam keluarga memfungsikan keluarga sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia.

Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Dukungan penilaian dalam keluarga menjadikan keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

Dukungan instrumental dalam suatu keluarga membuat keluarga dianggap sebagai sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal

kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan emosional dalam keluarga memiliki fungsi bahwa keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan erat dengan berlangsungnya upaya pencegahan. Semakin tinggi bentuk dukungan keluarga maka akan semakin baik pula dalam upaya melakukan pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi.

Kesimpulan

Ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017 (P value 0,048, $P < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak, OR = 3,339. Ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017 (P value 0,009, $P < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak, OR = 4,976. Ada hubungan antara sosial ekonomi dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di

RSUD Kota Bekasi Tahun 2017 (P value 1,000, $P < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak, OR = 1,048. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan terjadinya gagal jantung pada klien hipertensi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017 (P value 0,000, $P < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak, OR = 8,889.

Referensi

- Anggraini Dian, dkk, 2008. Fakto-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada asien yang berobat di poliklinik Tahun 2009. Riau : FK UNRI.
- Ekawati Febriani, 2011. Upaya pencegahan penyakit jantung dengan olahraga. Surakarta: universitas Sebelas Maret.
- Fauzi Gibran Muhammad, 2009. Hubungan antara riwayat merokok dengan angka mortalitas gagal jantung akut di lima rumah sakit Indonesia. FK UI.
- Indrawati Lina, 2012. Analisis faktor yng berhubungan dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan sekunder faktor resiko di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2012, Depok : UI
- Kotchen, T.A 2008. Hipertensive Vascular Disease. In Fauci, A.S et al., eds. Harrison's principles of internal medicine. Volume 2.

