

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP *SELF-MANAGEMENT* PENDERITA HIPERTENSI

Ardhika Putri Utami^{1*}, Dian Hudiawati²

¹Srata 1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

² Srata 1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: j210160106@student.ums.ac.id

Abstrak

Keywords:

Tekanan darah tinggi; manajemen perawatan diri; dan dukungan sosial.

Self-management pada penderita hipertensi merupakan manajemen penyakit dalam kehidupan sehari-hari dengan melakukan perawatan dan pengontrolan tekanan darah tinggi sebagai upaya pencegahan komplikasi. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat berperan terhadap self-management penderita hipertensi. Keluarga berperan dalam kemampuan mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, serta merawat anggota keluarganya yang sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap self-management penderita hipertensi di Desa Lengking, Kecamatan Bulu, Sukoharjo. Jenis penelitian ini adalah deskripsi kuantitatif dengan pendekatan eksploratif. Dari seluruh populasi didapatkan sampel sebanyak 100 responden, dengan pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Analisa data yang digunakan yaitu dengan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas penderita hipertensi dengan dukungan keluarga yang rendah memiliki self-management yang kurang (16,0%), penderita hipertensi dengan dukungan keluarga sedang mayoritas memiliki self-management yang sedang pula (20,0%), sedangkan penderita dengan dukungan keluarga tinggi mayoritas memiliki self-management yang baik (46,0%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan self-management menuju arah yang positif. Oleh karena itu diharapkan keluarga lebih meningkatkan peran dalam pengelolaan self-management penderita hipertensi demi meningkatkan derajat status kesehatan penderita terutama pada dukungan emosional.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit yang umum dialami oleh masyarakat Indonesia, dan sering disebut sebagai “*silent killer*” karena karakteristik dari penyakit tidak menular (PTM) ini tidak menunjukkan tanda gejala yang jelas. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diastolik dan sistolik yang intermiten atau berkelanjutan. Hipertensi ditunjukkan

dengan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg (1).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2018 penderita hipertensi di Wilayah Kerja Kabupaten Sukoharjo dengan angka kejadian tertinggi yaitu di Kecamatan Bulu sebanyak 25,62%. Pengukuran tekanan darah tersebut dilakukan pada

penduduk dengan umur ≥ 18 tahun. Data dari Puskesmas Bulu pada bulan Agustus 2018 hingga Agustus 2019 penderita hipertensi berjumlah 981 orang (2). Hasil wawancara singkat dengan penderita hipertensi yang ditemukan di Puskesmas Bulu didapatkan 8 dari 10 pasien mengatakan tidak patuh terhadap pengobatan, diet yang tidak terkontrol, serta tekanan darah yang tidak terpantau. Hasil observasi 9 dari 10 penderita hipertensi tersebut saat melakukan kunjungan ke puskesmas tidak didampingi oleh anggota keluarganya.

Salah satu upaya untuk melakukan pencegahan komplikasi hipertensi perlu adanya peningkatan pencegahan tentang hipertensi. Individu dengan penyakit hipertensi disarankan untuk melaksanakan *self-management* sebagai salah satu *management* penyakit dalam kehidupan sehari-hari. *Self-management* yang baik terlihat dari pasien yang secara aktif terlibat dalam perawatan mereka dan mampu membuat keputusan yang mendukung kesehatan mereka, termasuk mengetahui kapan mereka kapan harus mencari bantuan ke pelayanan kesehatan (3).

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Isnaini didapatkan ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara *self-management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Semakin tinggi *self management* maka semakin terkontrol tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi, sebaliknya semakin rendah *self-management* maka akan semakin tinggi tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Selain hal tersebut, kepatuhan obat juga harus diperhatikan agar tekanan darah dapat terkontrol diambang normal (3).

Sebagaimana kita tahu terapi hipertensi bersifat berkelanjutan dengan tujuan untuk mempertahankan kadar tekanan darah yang normal dan harus disertai dengan perubahan gaya hidup. Disini dukungan keluarga sangat berperan terhadap *self-management* pasien hipertensi dalam upaya mengontrol tekanan darah. Dukungan keluarga sangatlah penting karena keluarga unit

terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit, apabila dalam keluarga tersebut salah satu anggotanya ada yang sedang mengalami masalah kesehatan, maka sistem dalam keluarga akan mempengaruhi (4).

Menurut penelitian yang dilakukan Yeni, Husna, & Dachriyanus menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kepatuhan pada pasien hipertensi dengan korelasi sangat kuat dan mempunyai arah positif. Dukungan keluarga berkontribusi sebesar 61,8% terhadap kepatuhan pada pasien hipertensi (5).

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan dan tingginya angka kejadian penyakit Hipertensi di Kecamatan Bulu Sukoharjo peneliti melakukan penelitian terhadap penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap *self-management* penderita hipertensi sebagai salah satu upaya pencegahan komplikasi lanjut dari hipertensi.

2. METODE

Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan deskripsi kuantitatif dengan pendekatan eksploratif. Analisa data yang digunakan adalah *central tendency* dan distribusi frekuensi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019 di Posyandu Lansia dan Posbindu Desa Lengking Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo. Dalam pelaksanaannya peneliti berkoordinasi dengan bidan desa setempat dan kader posyandu yang bersangkutan.

Objek

Sampel pada penelitian ini adalah individu yang tinggal di Kecamatan Bulu Sukoharjo dengan kriteria inklusi penderita hipertensi yang >1 tahun dan berusia ≥ 27 tahun hingga 65 tahun. Sedangkan kriteria eksklusinya penderita hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden dan memiliki komplikasi penyakit lain.

Teknik Pengambilan Data

Berdasarkan rumus Slovin didapatkan besar sampel (n) sebanyak 90 dan dilakukan penambahan 10 untuk menghindari responden yang *drop out*, sehingga besaran sampel menjadi 100. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* (6).

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner Dukungan Keluarga yang mencakup dukungan informasi, instrumental, emosional dan penghargaan. Pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup dengan jawabannya sudah ditentukan, dengan begitu responden tidak mempunyai kesempatan untuk memberikan jawaban lain. Pertanyaan dalam kuesioner ini terdiri dari 15 item dengan kategori skor <20 = rendah, skor 21-39 = sedang, dan skor >40 = tinggi.

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji realibilitas terhadap kuesioner dukungan keluarga, karena telah dilakukan oleh Nurwulan pada tahun 2017 di Sleman dan di dapatkan hasil cronbach α 0,514 dan nilai reliabilitas 0,757. Dapat disimpulkan bahwa kuesioner dukungan keluarga teruji validitasnya dan reabilitasnya, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas lagi (7).

Untuk memperoleh data *self-management* peneliti menggunakan kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)*. Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan yang dibagi ke dalam 4 komponen *self-management* Kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* meliputi : (1) 5 item tentang minum obat, (2) 5 item tentang pemantauan tekanan darah tinggi, (3) 5 item tentang melakukan aktifitas olahraga, (4) 5 item tentang diet hipertensi.

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas terhadap kuesioner *self-management*, karena telah diuji oleh Fahkurunia pada tahun 2017 di wilayah Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo dan didapatkan hasil cronbach α 0,444 serta nilai reabilitasnya 0,905. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner *self-management* berjumlah 20 pertanyaan

dinyatakan teruji validitas dan reabilitasnya (8).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Tabel 1 Gambaran Karakteristik Responden Terhadap *Self-Management*

	<i>Self-Management</i>		Total	
	Kurang	Cukup	Baik	
Jenis Kelamin				
a. Perempuan	9	27	37	73
b. Laki-laki	9	7	11	27
Total	18	34	48	100
Umur				
a. 26-35 Tahun	0	1	3	4
b. 36-45 Tahun	1	8	10	19
c. 46-55 Tahun	5	6	11	22
d. 56-65 Tahun	22	17	16	55
Total	28	32	41	100
Tingkat Pendidikan				
a. Tidak Sekolah	8	3	3	14
b. SD	22	20	4	46
c. SMP	2	3	11	16
d. SMA/SMK	0	8	11	19
e. Perguruan Tinggi	0	0	5	5
Total	32	34	44	100
Status Pernikahan				
a. Menikah	14	22	42	78
b. Janda/Duda	11	5	6	22
Total	25	27	48	100
Lama Menderita				
a. 1-5 tahun	13	27	38	78
b. 6-10 tahun	1	7	10	18
c. 11-15 tahun	4	0	0	4
Total	18	34	48	100
Tingkat Kunjungan				
a. 1 bulan sekali	11	16	23	50
b. 2 bulan sekali	0	0	7	7
c. 3 bulan sekali	0	2	5	7
d. Ada keluhan	7	16	13	36
Total	8	34	48	100

Hasil penelitian menunjukkan responden berjenis kelamin sebanyak 37,0% memiliki *self-management* yang baik. Pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 11,0% memiliki *self-management* yang baik. Pada rentang umur mayoritas responden berusia 56-65 tahun. Terdapat 22,0% diantaranya yang memiliki *self-management* yang kurang.

Mayoritas dari responden berpendidikan tingkat Sekolah Dasar. Dimana sebanyak 20,0% memiliki

self-management yang cukup dan 22,0% memiliki *self-management* yang baik. Mayoritas responden berstatus sudah menikah, dimana 42,0% memiliki *self-management* yang baik. Sedangkan pada lama menderita kebanyakan dari responden menderita penyakit hipertensi pada rentang waktu 1-5 tahun. Mayoritas dari responden tersebut memiliki *self-management* yang baik sebanyak 38,0%. Pada tingkat kunjungan mayoritas responden melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan selama satu bulan sekali, dimana terdapat 23,0% yang memiliki *self-management* yang baik.

Tabel 2 Gambaran Dukungan Keluarga terhadap *Self-Management*

Dukungan Keluarga	<i>Self Management</i>					Total	
	Kurang		Cukup		Baik		
	N	%	N	%	N	%	
Rendah	16	16,0	4	4,0	0	0	20
Sedang	2	2,0	20	20,0	4	4,0	26
Tinggi	0	0	8	8,0	46	46,0	54
Total	18	18,0	32	32,0	50	50,0	100

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan dukungan keluarga yang rendah terdapat 16,0% memiliki *self-management* yang kurang. Pada responden dengan dukungan keluarga cukup terdapat 20,0% memiliki *self-management* yang sedang. Sedangkan pada responden dengan dukungan keluarga yang tinggi mayoritas memiliki *self-management* yang baik yaitu 46,0%.

3.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan responden yang berjenis kelamin perempuan mayoritas memiliki *self-management* yang baik. Pasien hipertensi perempuan lebih banyak memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Antara lelaki dan perempuan mempunyai respon yang berbeda dalam menghadapi masalah. Dimana laki-laki cenderung kurang peduli, tidak mau mengontrol ataupun memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan secara

berkala. Sehingga pada responden perempuan lebih memiliki *self-management* yang lebih baik daripada responden laki-laki (9).

Pada rentang usia menunjukkan bahwa dari responden berusia 56-65 tahun mayoritas memiliki *self-management* yang kurang, hal tersebut menunjukkan semakin bertambahnya usia seseorang, maka tingkat *self-management* akan menurun. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kepatuhan penderita hipertensi. Seseorang yang mengalami pertambahan usia akan mengalami frustrasi atau sikap penolakan terhadap penyakitnya sehingga akan mengalami sikap yang tidak patuh terhadap anjuran ataupun pengobatan yang diberikan oleh dokter/tim medis (10).

Pada responden dengan tingkat pendidikan SD mayoritas memiliki *self-management* yang kurang dan cukup. Semakin rendah pendidikan seseorang maka perpotensi 5 kali lebih besar tidak patuh terhadap proses pengobatan. Pendidikan dapat memberikan penilaian terhadap pengetahuan hipertensi, pentingnya meminum obat hipertensi sesuai aturan, pentingnya mengontrol diet, serta pentingnya untuk mengecek tekanan darah secara rutin (11).

Pada responden dengan pendidikan tingkat SD tetapi memiliki *self-management* yang cukup, dilihat dari data penelitian mayoritas dari mereka memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Selain tingkat pendidikan, dukungan keluarga juga sangat berpengaruh terhadap penderita penyakit kronis yang sedang menjalankan *self-management* (12).

Berdasarkan data penelitian mayoritas dari responden berstatus sudah menikah. Sejalan dengan penelitian lainnya mayoritas respondennya yang menderita hipertensi berstatus menikah (13). Dukungan keluarga terutama dari suami atau istri sangat penting dalam

proses pengobatan penderita hipertensi, mereka akan termotivasi untuk berobat ke layanan kesehatan (14).

Hasil penelitian menunjukkan responden yang menderita hipertensi selama 1-5 tahun kebanyakan memiliki *self-management* yang baik.. Terdapat hubungan antara lama menderita dengan tingkat kepatuhan, responden yang mengidap hipertensi ≥ 5 tahun cenderung tidak patuh dalam pengobatan. Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya rendah, disebabkan karena kejenuhan (15).

Berdasarkan tingkat kunjungan, responden yang melakukan kunjungan sebanyak 1 bulan sekali mayoritas memiliki *self-management* yang baik. Rendahnya kepatuhan baik dalam pengobatan maupun kontrol ke pelayanan kesehatan memiliki peran dalam kegagalan penanganan perawatan hipertensi. Ketidakepatuhan ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, kondisi sosio-ekonomi termasuk tersedianya asuransi kesehatan, dan tingkat pemahaman masyarakat sendiri akan penyakitnya (16).

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan dukungan keluarga rendah mayoritas memiliki *self-management* yang kurang. Sedangkan pada responden dengan dukungan keluarga tinggi mayoritas memiliki *self-management* yang baik. Terdapat pengaruh yang positif antara dukungan keluarga dengan *self-management* pada penderita penyakit kronis. Penderita dengan dengan penyakit kronis dapat lebih percaya diri dan melakukan *self-management* dengan baik jika mendapatkan dukungan keluarga yang baik pula (17).

Selaras dengan penelitian yang dilakukan Hu, Li, & Arao dengan memberikan pengawasan dan pemantauan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi, menunjukkan bahwa dukungan

keluarga memberikan hasil yang signifikan terhadap terkontrolnya tekanan darah. Keluarga memiliki dampak yang positif terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi (18).

Pada penelitian ini uniknya terdapat 2 responden yang memiliki dukungan keluarga sedang tetapi mempunyai *self-management* yang kurang, dan 4 responden lagi memiliki dukungan keluarga sedang namun mempunyai *self-management* yang baik. *Self-management* dapat dipengaruhi oleh lama menderita, pengetahuan tentang penyakitnya, serta umur. Semakin cukup umur tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan mengambil keputusan. Faktor lain yaitu pendidikan, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang terhadap pola hidup terutama dalam memotivasi bagaimana seseorang tersebut bersikap terhadap penyakitnya. Faktor eksternal lain yang mempengaruhi *self-management* adalah faktor sosial, hal ini terkait dukungan social (19).

Dari data yang diperoleh mayoritas responden masih memiliki dukungan emosional yang rendah, terutama pada pendampingan keluarga selama masa perawatan. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, serta rasa percaya diri. Sehingga dengan adanya dukungan emosional dari keluarga mampu meningkatkan strategi coping individu dalam menghadapi stressor selama masa perawatan (20).

Pada item *self-management* berdasarkan data yang diperoleh mayoritas responden masih kurang dalam melakukan aktivitas fisik/olahraga sehari-hari. Seseorang yang melakukan aktivitas fisik ringan 2,255 kali lebih beresiko terkena hipertensi dibandingkan dengan yang melakukan aktivitas fisik sedang dan berat (21). Melakukan aktifitas fisik seperti latihan Yoga juga memberi

efek yang positif terhadap penderita hipertensi yang mengalami gangguan tidur, dimana terdapat perbedaan skor rata-rata kualitas hidup secara signifikan pada kelompok yang diberikan Yoga. Sehingga dapat disimpulkan Yoga dapat memperbaiki kualitas tidur pada pasien Hipertensi (22).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan Mayoritas penderita hipertensi dengan dukungan keluarga yang rendah memiliki *self-managament* yang kurang, penderita hipertensi dengan dukungan keluarga sedang mayoritas memiliki *self-managament* yang sedang pula, sedangkan penderita dengan dukungan keluarga tinggi mayoritas memiliki *self-managament* yang baik. Saran untuk peneliti selanjutnya bisa lebih mengembangkan lagi dengan mencari hubungan antara kedua variabel dan perkarakteristik tiap respondennya. Sehingga bisa lebih menggali informasi mengenai dukungan keluarga terhadap *self-management*.

REFERENSI

1. Smeltzer Susan c. Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. 12th ed. Eka A, editor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 2017. 310-314 p.
2. Dinas Kesehatan Sukoharjo. Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2018. Sukoharjo; 2018.
3. Lestari IG, Isnaini N. Pengaruh Self-Management Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi. *Indones J Heal Sci*. 2018;2(1):7–18.
4. Manuntung Alfeus. Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi. Malang: Penerbit Wineka Media; 2018. 103-104 p.
5. Yeni F, Husna M, Dachriyanus D. Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi. *J Keperawatan Indonesia*. 2016;19(3):137–44.
6. Sugiyono. *Statiska Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2019.
7. Nurwulan D. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasa Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di RSUD Sleman. Politek Kementrian Kesehatan. 2017;
8. Fahkurunia W. Gambaran Selfcare Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. Univ Muhammadiyah Surakarta. 2017;
9. Bisnu MIKH, Kepel BJ. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Pudkesmas Ranomuut Kota Manado. *e-Jurnal Keperawatan*. 2017;5(1):62–70.
10. Wahyudi CT, Ratnawati D, Made SA. Pengaruh Data Demografi, Psikososial, dan Lama Menderita Hipertensi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *J JFKT Univ Muhammadiyah Tangerang*. 2017;2(2):14–28.
11. Pramana GA. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringpus Kabupaten Semarang. *Indones J Pharm Nat Prod*. 2019;2(1):19–24.
12. Kisokanth, Prathapan, Indrakumar. Review Article: Factors Influecing Self-Management. *J Diabetol*. 2013;3(2):1–7.
13. Firmansyah RS, Lukman M, Mambangari CW. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Primer Hipertensi. *J Keperawatan Padjadjaran*. 2017;5(2):197–213.

14. Kanine E, Pobela N. Motivasi Penderita Hipertensi di Desa Kobo Kecil Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kotabangun. *Heal Sci Minist Heal Manad.* 2016;
15. Puspita E, Oktaviarini E, Dyah Y, Santik P. Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *J Kesehat Masy.* 2017;12(2):25–32.
16. Darnindro N, Sarwono J. Prevalensi Ketidakpatuhan Kunjungan Kontrol pada Pasien Hipertensi yang Berobat di Rumah Sakit Rujukan Primer dan Faktor-Fakto. *J Penyakit Dalam.* 2017;4(3):123–7.
17. Fatimah N, Ilmi AA, Patima. Self-Management dan Dukungan Keluarga Pada Lanjut Usia Dengan Penyakit Kronis. *J Islam Nurs.* 2018;3(2):36–45.
18. Hu HH, Li G, Arao T. The Association of Family Social Support , Depression , Anxiety and Self-Efficacy With Specific Hypertension Self-Care Behaviours in Chinese Local Community. *Jounal Hum Hypertens.* 2015;29:198–203.
19. Wachyu N. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Self Care Management Lansia dengan Hipertensi di Poyandu Lansia Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya. *Indones J Community Heal Nurs.* 2014;3(1):79–88.
20. Harnilawati. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Amirullah, editor. Takalar: Pustaka As Salam; 2013.
21. Prihartono W, Andarmoyo S, Isroin L. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi. *J Ilm Mhs Univ Muhammadiyah Ponorogo Heal Sci Hournal.* 2019;2(1):1–11.
22. Hudiyawati D, Partita MD, Wahyuningsih H. Yoga Sebagai Intervensi Gangguan Tidur Pada Pasien Hipertensi. *J Komun Kesehat.* 2018;9(1):11–21.