

## Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi

### *Relationship between Family Function and Self-Management of Hypertension Sufferers*

Aulia Intan Ramadhani<sup>1</sup>, Uki Noviana<sup>2\*</sup>, Heru Subekti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

**Submitted:** 19 November 2024

**Revised:** 21 November 2024

**Accepted:** 22 November 2024

#### ABSTRACT

**Background:** Hypertension is often referred to as the 'silent killer' because its special character that does not show clear symptoms, hence requires good self-management. Self-management of hypertension is a very important action taken by patient with hypertension. The aim are to reduce and control blood pressure which is influenced by many factors, one of which is family function. Unfortunately, there is very limited published research on the influence of family function in implementing self-management of patient with hypertension.

**Objective:** To determine the correlation between family function and self-management of patient with hypertension in the working area of the Mlati II Public Health Center, Sleman, Yogyakarta.

**Method:** This was a quantitative study with a cross sectional design. The research subjects were 121 people with hypertension aged 18-64 years-old who dwelt in the working area of the Mlati II Health Center. The sample was determined based on the inclusion and exclusion criteria using a proportionate stratified random sampling technique. Hypertension self-management was measured using the Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ) and family function was measured using the Family Assessment Device (FAD). Chi Square test was used to analyze the correlation between family function and self-management of patient with hypertension.

**Results:** There were 50% of respondents which had high self-management and 52% of them that had healthy family function. In addition, 33,9% of respondents with high self-management had healthy family function. There was a significant correlation between family function and self-management of hypertension ( $p = 0,001$ ).

**Conclusion:** Family function had a significant correlation with self-management of hypertension.

**Keywords:** Family function; hypertension; self-management.

#### INTISARI

**Latar belakang:** Hipertensi sering disebut '*silent killer*' karena karakter penyakit ini tidak menampilkan gejala yang jelas sehingga memerlukan manajemen diri yang baik. Manajemen diri hipertensi merupakan tindakan yang sangat penting dilakukan oleh penderita hipertensi untuk menurunkan dan mengontrol tekanan darah, yang dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu fungsi keluarga. Namun, publikasi mengenai pengaruh fungsi keluarga dalam penerapan manajemen diri pasien hipertensi masih sangat terbatas.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara fungsi keluarga dengan manajemen diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati 2, Sleman, Yogyakarta.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah 121 orang penderita hipertensi, berusia 18-64 tahun, di wilayah kerja Puskesmas Mlati II. Sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik *proportionate stratified random sampling* untuk menentukan jumlah sampel representatif dari ketiga desa. Kemudian teknik *convenience sampling* digunakan untuk menentukan sampel pada setiap desa. Manajemen diri hipertensi diukur menggunakan *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire*

Corresponding Author:

Uki Noviana

Email: [uki.noviana@ugm.ac.id](mailto:uki.noviana@ugm.ac.id)

Volume 8 (3) November 2024: 191-201

DOI: [10.22146/jkkk.101667](https://doi.org/10.22146/jkkk.101667)



Copyright © 2024

Author(s) retain the

copyright of this article

(HSMBQ) dan pengukuran fungsi keluarga menggunakan *Family Assessment Device* (FAD). Uji *Chi Square* digunakan untuk menganalisis hubungan fungsi keluarga dengan manajemen diri pada pasien hipertensi.

**Hasil:** Sebanyak 50% responden penelitian telah memiliki manajemen diri yang tinggi dan 52% responden penelitian juga telah memiliki fungsi keluarga yang sehat. Selain itu, sebanyak 33,9% responden penelitian dengan manajemen diri yang tinggi, telah memiliki fungsi keluarga yang sehat. Terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi keluarga dengan manajemen diri pada pasien hipertensi ( $p = 0,001$ ).

**Simpulan:** Fungsi keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan manajemen diri pada pasien hipertensi.

**Kata kunci:** Fungsi keluarga; hipertensi; manajemen diri.

## PENDAHULUAN

Hipertensi termasuk dalam penyakit tidak menular yang dapat menyerang siapa saja. Seseorang dikatakan memiliki hipertensi atau tekanan darah tinggi, apabila dilakukan pengukuran tekanan darah sebanyak dua kali dalam waktu berbeda, menghasilkan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.<sup>1</sup> Data WHO menyebutkan bahwa terdapat 36,7% populasi dewasa di seluruh dunia, berusia 18 hingga 69 tahun, mengalami hipertensi.<sup>2</sup> Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% dengan usia  $\geq 18$  tahun dan untuk wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi sebesar 32,86%.<sup>3</sup>

Hipertensi merupakan penyakit yang sering disebut dengan '*silent killer*' karena tidak menampilkan gejala yang jelas, tetapi dapat menyebabkan komplikasi atau kematian.<sup>4</sup> Peningkatan tekanan darah sering kali menyebabkan komplikasi dan dikaitkan dengan kematian dini yang menyumbang 14% dari semua kematian pada tahun 2015.<sup>5,6</sup> Selain itu, Zeru & Muluneh<sup>7</sup> juga menjelaskan bahwa hipertensi bertanggung jawab atas 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat *stroke*.

Dalam rangka meminimalisir efek samping hipertensi, dibutuhkan upaya untuk mengontrol tekanan darah melalui manajemen diri hipertensi. Manajemen diri hipertensi adalah perawatan mandiri yang dilakukan oleh pasien dengan mengontrol tekanan darah secara rutin, mencegah terjadinya komplikasi, memperbaiki kualitas hidup, modifikasi diet, dan mengonsumsi obat *anti*-hipertensi secara teratur.<sup>8</sup> Penderita hipertensi disarankan memiliki manajemen diri baik karena manajemen diri yang baik terlihat dari individu yang secara aktif terlibat dalam perawatan dan mampu membuat keputusan untuk mendukung kesehatan mereka.<sup>9</sup> Namun, sampai saat ini penderita hipertensi masih kurang optimal dalam penerapan manajemen diri. Hal tersebut dibuktikan melalui data Riskesdas mengenai kerutinan dalam mengukur tekanan darah penderita hipertensi di Indonesia memiliki persentase 47% kadang-kadang memeriksa tekanan darah dan 41% tidak melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin.<sup>3</sup>

Pada penerapan manajemen diri hipertensi dibutuhkan keefektifan fungsi keluarga untuk menjaga konsistensi dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga merupakan faktor

yang berkontribusi besar dalam mengoptimalkan penerapan manajemen diri pada penderita hipertensi.<sup>10</sup> Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikembangkan oleh Grey *et al.*,<sup>11</sup> bahwa manajemen diri dan keluarga dalam kondisi kronis merupakan suatu proses yang dinamis dan bersifat interaktif sehingga memengaruhi berbagai hasil kesehatan.

Fungsi keluarga dapat mendukung optimalisasi manajemen diri pada penderita hipertensi. Berbagai studi telah dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan fungsi keluarga dengan kepatuhan pengobatan, maupun pengontrolan perilaku pada populasi lansia dengan hipertensi. Namun, penelitian sebelumnya terkait hal ini, belum meneliti fungsi keluarga terhadap manajemen diri hipertensi secara menyeluruh, sedangkan perilaku manajemen diri sangat berpengaruh dalam perawatan dan pengambilan keputusan yang mendukung kesehatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mlati II, fungsi keluarga dalam pendampingan anggota keluarga yang sakit, masih tergolong rendah. Hal ini terlihat ketika melakukan pemeriksaan kesehatan, klien yang sakit tidak didampingi oleh anggota keluarga. Fungsi keluarga dapat menjadi faktor penting dalam mendukung manajemen diri penderita hipertensi. Namun, belum banyak penelitian terkait hubungan fungsi keluarga dengan manajemen diri penderita hipertensi di Puskesmas Mlati II. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara fungsi keluarga dengan manajemen diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara fungsi keluarga dengan manajemen diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II.

## METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif ini berjenis analitik korelasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Kalurahan Sumberadi, Tlogoadi, dan Tirtoadi yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Mlati II, Sleman, Yogyakarta. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Januari hingga Maret 2023 setelah mendapatkan izin kelayakan etik dari komisi etik FK-KMK UGM (KE/FK/0009/EC/2023).

Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 121 orang dengan teknik pengambilan sampel *proportionate stratified random sampling* untuk menentukan jumlah sampel representatif dari tiga kalurahan. Kemudian dilakukan *convenience sampling* untuk menentukan sampel pada setiap kalurahan. Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu penderita hipertensi yang: 1) berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Mlati II yang berusia 18-64 tahun; 2) hasil pengukuran tekanan darah dalam 2 kali pengukuran dengan interval 1 menit dari pengukuran sebelumnya dan menunjukkan hasil  $\geq 140/90$  mmHg; dan/atau telah melakukan pengukuran sebanyak 3 kali selama 3 kali kedatangan di Posbindu (3 bulan) dengan hasil pengukuran tekanan darah tetap tinggi; dan/atau telah mendapatkan pengobatan hipertensi; dan/atau mendapatkan hasil tekanan darah yang tinggi saat dilakukan pengukuran ulang oleh tim peneliti ketika pengambilan data; 3) tinggal bersama dengan keluarganya; 4) bersedia

mengikuti penelitian yang dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*; 5) responden dapat membaca dan mengisi kuesioner penelitian. Sementara itu, untuk kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu: 1) penderita hipertensi memiliki komplikasi berat, seperti diabetes melitus, *stroke*, dan penyakit ginjal.

Penelitian ini menggunakan 3 variabel, yaitu variabel terikat (manajemen diri penderita hipertensi), variabel bebas (fungsi keluarga), dan variabel pengganggu (pendidikan, pekerjaan, durasi penyakit, serta status sosio-ekonomi (tingkat pendapatan) keluarga). Manajemen diri hipertensi diukur menggunakan 40 pernyataan dari *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) yang dimodifikasi oleh Akhter<sup>12</sup> dari peneliti Lin et al.,<sup>13</sup> yang dikembangkan dari *Diabetes Self-Management Instrument*. Instrumen ini telah dimodifikasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Wahyuni et al.<sup>8</sup> Peneliti melakukan uji validitas pada instrumen HSMBQ didapatkan nilai 0,140-0,861 dan terdapat empat unit pernyataan yang tidak valid, kemudian dilakukan revisi pernyataan melalui diskusi dengan ahli karena adanya ketidaksesuaian pernyataan terkait kebudayaan (*culture*) pada kehidupan di wilayah Indonesia. Hasil uji reliabilitas instrumen HSMBQ menunjukkan nilai Cronbach's Alpha 0,958.

Pengukuran fungsi keluarga dilakukan menggunakan *Family Assessment Device* (FAD) dari Mansfield et al.,<sup>14</sup> yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Mutiah et al.,<sup>15</sup> menggunakan pernyataan pada *sub*-skala fungsi keluarga secara umum yang berjumlah 12 pernyataan, yaitu 5 unit pernyataan positif (*favorable*) dan 7 unit pernyataan negatif (*unfavorable*). Peneliti melakukan pengujian validitas konstruk dengan teknik korelasi *product moment Pearson*. Kuesioner FAD memiliki indeks validitas 0,527-0,785 dengan indeks reliabilitas *Cronbach Alpha Coefficient* sebesar 0,873.

Pengumpulan data dilakukan dengan mendatangi kegiatan Posbindu atau Posyandu yang dilaksanakan di tiga kalurahan pada wilayah kerja Puskesmas Mlati II. Peneliti melakukan pengecekan tekanan darah ulang dan tanya jawab singkat mengenai penyakit komorbid kepada setiap calon responden, untuk memastikan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner secara mandiri oleh responden penelitian dengan pendampingan dari peneliti. Namun, beberapa responden lainnya perlu dibantu oleh peneliti dalam pengisian kuesioner dengan cara dibacakan sesuai apa yang tertulis dalam kuesioner karena adanya keterbatasan fisik (penglihatan) maupun keterbatasan kondisi lingkungan sekitar.

Analisis data dilakukan dengan analisis statistik deskriptif dan *bivariat*. Uji statistik deskriptif dilakukan untuk menyajikan persebaran distribusi data demografi, status kesehatan (usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan per bulan, dan durasi penyakit), fungsi keluarga, serta manajemen diri penderita hipertensi. Uji *bivariat* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat, maupun hubungan antara variabel pengganggu dan terikat, dilakukan dengan uji *Chi Square*.

## HASIL

Berdasarkan data demografi dari 121 responden penelitian, mayoritas responden berusia 45 – 60 tahun (64,0%), pendidikan terakhir pada jenjang SMA/ SMK (38,1%), berjenis kelamin perempuan (86,8%), status perkawinan telah menikah (91,0%), bekerja di sektor informal (48,0%) dengan pendapatan per bulan mayoritas termasuk ke golongan rendah (penghasilan kotor <Rp2.100.000) sebanyak 58,7%, serta tinggal dengan < 5 anggota keluarga (77,0%). Berdasarkan data status kesehatan, responden penelitian mayoritas menderita hipertensi sejak 1 – 5 tahun (80,1%), tidak pernah merokok (90,1%), dan tidak pernah mengonsumsi alkohol (100,0%), data tersaji pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden Penelitian (n = 121)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
18 – 44 tahun	19	16,0
45 – 60 tahun	78	64,0
> 60 tahun	24	20,0
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	14	11,6
SD	30	24,7
SMP	21	17,3
SMA/SMK	46	38,1
Perguruan Tinggi	10	8,3
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	105	86,8
Laki-laki	16	13,2
<b>Status perkawinan</b>		
Belum kawin	1	1,0
Kawin	110	91,0
Cerai	1	1,0
Janda/ duda	9	7,0
<b>Pekerjaan</b>		
Formal	7	5,8
Informal	58	48,0
Tidak bekerja	56	46,2
<b>Pendapatan per bulan</b>		
Rendah (< UMK)	71	58,7
Tinggi (> UMK)	50	41,3
<b>Jumlah anggota keluarga</b>		
< 5 orang	93	77,0
5 – 10 orang	26	21,0
<b>Lamanya menderita hipertensi</b>		
1 – 5 tahun	97	80,1
6 – 10 tahun	4	3,4
> 10 tahun	20	16,5
<b>Riwayat merokok</b>		
Tidak pernah merokok	109	90,1
Pernah merokok	5	4,1
Sedang merokok	7	5,8
<b>Kebiasaan konsumsi alkohol</b>		
Tidak pernah	121	100,0
Pernah	0	0,0

Gambaran umum manajemen diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II ditampilkan pada Tabel 2. Dari analisis, didapatkan nilai *mean* skor manajemen diri responden sebesar 116,39 dengan standar deviasi sebesar 21,795. Berdasarkan hasil yang didapatkan, menunjukkan bahwa terdapat 61 orang (50%) memiliki manajemen diri hipertensi yang tinggi.

**Tabel 2. Manajemen diri pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Mlati II, Sleman, Yogyakarta (n = 121)**

Manajemen diri	Jumlah (f)	Persentase (%)	Mean ± SD
Rendah (1,00 – 2,00)	9	7,0	116,39 ± 21,795
Sedang (2,01 – 3,00)	51	42,0	
Tinggi (3,01 – 4,00)	61	50,0	

Gambaran umum fungsi keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II ditampilkan pada Tabel 3. Responden memiliki nilai median sebesar 40 dengan nilai minimum 26 dan nilai maksimum sebesar 48. Dalam melihat sehat atau tidaknya fungsi umum keluarga, peneliti menggunakan *cut point off* median karena data fungsi keluarga tidak terdistribusi normal setelah dilakukan uji normalitas. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa apabila hasil pengukuran  $\geq 40$ , maka fungsi keluarga responden penelitian termasuk kategori sehat. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa terdapat 63 orang (52%) memiliki fungsi keluarga yang sehat.

**Tabel 3. Keberfungsian keluarga pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Mlati II, Sleman, Yogyakarta (n = 121)**

Variabel	Jumlah (f)	Persentase (%)	Median (Min-Max)
<b>Fungsi keluarga</b>			40 (26-48)
Sehat ( $\geq 40$ )	63	52,0	
Tidak Sehat ( $<40$ )	58	48,0	

Detail jawaban responden terkait fungsi umum keluarga, ditampilkan pada Tabel 4. Pada *sub*-skala fungsi keluarga yang menunjukkan pernyataan fungsi keluarga sehat, responden menjawab pilihan sangat setuju dan setuju (56-84 orang), tetapi tidak dipungkiri masih terdapat 5-6 responden yang memiliki jawaban tidak setuju pada pernyataan terkait memberikan dukungan saat ada masalah, menunjukkan perasaan satu sama lain, dan saling curhat satu sama lain.

**Tabel 4. Distribusi frekuensi sub-skala fungsi umum keluarga (n = 121)**

Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	Median (Min-Max)
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
<b>Unit terkait Fungsi Keluarga yang Sehat</b>					
2. Kami berusaha menghadapi suatu permasalahan dengan memberikan dukungan satu sama lain.	70 (58,0)	46 (38,0)	5 (4,0)	0 (0,0)	18 (12-20)
4. Kami menerima setiap individu dalam keluarga kami dengan apa adanya.	75 (62,0)	46 (38,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

Tabel 4. Distribusi frekuensi sub-skala fungsi umum keluarga (n = 121) (lanjutan)

Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	Median (Min-Max)
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
6. Kami dapat menunjukkan perasaan satu sama lain.	56 (46,0)	59 (49,0)	6 (5,0)	0 (0,0)	
8. Kami merasa diterima apa adanya dalam keluarga.	77 (64,0)	44 (36,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
12. Kami saling curhat satu sama lain.	84 (69,0)	31 (26,0)	5 (4,0)	1 (1,0)	
<b>Unit terkait Fungsi Keluarga yang Tidak Sehat</b>					
1. Keluarga kami sulit untuk merencanakan suatu kegiatan karena selalu ada salah paham di antara kami.	2 (2,0)	33 (27,0)	53 (44,0)	33 (27,0)	21 (8-28)
3. Kami tidak terbiasa untuk saling menceritakan tentang kesedihan yang sedang dialami.	5 (4,0)	25 (21,0)	62 (51,0)	29 (24,0)	
5. Kami selalu menghindari tema bahasan tentang ketakutan dan kekhawatiran.	4 (3,0)	19 (16,0)	68 (56,0)	30 (25,0)	
7. Ada banyak sekali perasaan tidak enak dalam keluarga kami.	2 (2,0)	10 (8,0)	73 (60,0)	36 (30,0)	
9. Pengambilan keputusan adalah suatu masalah dalam keluarga kami.	4 (3,0)	19 (16,0)	64 (53,0)	34 (28,0)	
10. Kami kesulitan untuk mengambil keputusan dalam menghadapi suatu permasalahan.	4 (3,0)	20 (17,0)	64 (53,0)	33 (27,0)	
11. Kami tidak berinteraksi dengan baik ketika bersama.	4 (3,0)	11 (9,0)	71 (59,0)	35 (29,0)	

Hubungan antara fungsi keluarga dengan manajemen diri hipertensi dianalisis dengan uji *Chi Square*. Berdasarkan hasil yang didapatkan, dari semua responden yang memiliki manajemen diri tinggi, sebesar 41 orang responden (33,9%) telah memiliki fungsi keluarga yang sehat. Sementara dari semua responden yang memiliki manajemen diri rendah dan sedang, hanya 22 orang (18,2%) yang memiliki fungsi keluarga yang sehat (Tabel 5). Selain itu, pada Tabel 5 juga menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,001 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi keluarga dengan manajemen diri hipertensi.

Tabel 5. Hubungan fungsi keluarga dengan manajemen diri hipertensi

		Fungsi Keluarga		Total f (%)	p-values	CI
		Sehat f (%)	Tidak Sehat f (%)			
<b>Manajemen Diri Hipertensi</b>	Rendah dan Sedang	22 (18,2)	38 (31,4)	60 (49,6)	0,001*	0,133 – 0,597
	Tinggi	41 (33,9)	20 (16,5)	61 (50,4)		
<b>Total (%)</b>		63 (52,1)	58 (47,9)	121 (100)		

## PEMBAHASAN

Berdasarkan data, diperoleh hasil bahwa sebanyak 78 (64%) responden penelitian mayoritas berusia 45 – 60 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Putri & Wibowo<sup>16</sup> menjelaskan, bahwa usia pra-lansia (45 – 60 tahun) mulai mengalami penurunan kemampuan jaringan untuk

mempertahankan fungsi organ tubuh, sehingga pada usia pra-lansia memiliki prevalensi tinggi terjadinya hipertensi. Hal tersebut dibuktikan dengan data Badan Litbang Kesehatan, bahwa prevalensi hipertensi usia pra-lansia cukup tinggi, yaitu 45,3% (usia 45 – 54 tahun) dan 55,2% (usia 55-64 tahun).<sup>3</sup>

Pendidikan terakhir responden penelitian mayoritas berada pada jenjang menengah (SMA/SMK) sebanyak 46 orang (38,1%). Hal tersebut karena pendidikan tertinggi yang ditamatkan penduduk di Kabupaten Sleman pada tahun 2022, paling besar pada jenjang menengah, yaitu SMA/SMK sebesar 26,25%.

Pada kategori pekerjaan, mayoritas responden bekerja pada sektor informal sejumlah 58 responden (48%). Hal tersebut sejalan dengan data BPS Daerah Istimewa Yogyakarta, bahwa Kabupaten Sleman memiliki jumlah terbesar dibandingkan kabupaten lainnya, dalam hal penduduk yang bekerja pada sektor *non-formal*, seperti pertanian, industri pengolahan, dan jasa.<sup>17</sup> Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa responden penelitian yang tidak bekerja (32 orang) memiliki persentase terbesar pada tingginya manajemen diri hipertensi (26,4%) daripada responden penelitian yang bekerja. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Khomsatun & Sari<sup>18</sup> bahwa seseorang yang memiliki pekerjaan lebih sulit melakukan manajemen diri hipertensi karena mereka lebih rentan mengalami stres dan kelelahan kerja yang menyebabkan hipertensi kambuh dan sulit untuk memajemen dirinya.

Tingkat status sosio-ekonomi atau tingkat pendapatan responden penelitian mayoritas berada di bawah UMK Sleman dengan persentase 58,7% (71 responden). Hal tersebut berkaitan dengan mayoritas pekerjaan responden di sektor informal. Berdasarkan data BPS Daerah Istimewa Yogyakarta, rata-rata pendapatan per bulan penduduk Kabupaten Sleman yang bekerja di sektor informal sekitar Rp1.839.000, memang ini lebih rendah dari UMK Sleman, yakni sebesar Rp2.100.000.<sup>17</sup>

Jika dilihat dari gambaran umum, perilaku manajemen diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II menunjukkan bahwa 50% responden penelitian telah memiliki manajemen diri yang tinggi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian *literature review* terhadap beberapa penelitian terdahulu bahwa mayoritas penderita hipertensi telah melakukan manajemen diri hipertensi dengan baik (56,5%).<sup>19</sup> Lin *et al.*<sup>13</sup> menjelaskan bahwa manajemen diri hipertensi merupakan perawatan diri yang dilakukan secara mandiri oleh pasien, seperti kontrol tekanan darah, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidupnya. Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam penelitian ini, dapat dikatakan bahwa penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II mayoritas telah memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap kesehatan dan memiliki peran penting terhadap perawatan kesehatan mereka sendiri.<sup>19</sup> Selain itu, mayoritas penderita hipertensi juga telah mampu mengelola dan mempertahankan perilaku sehat dalam menghadapi hipertensi yang dialami, seperti memantau tekanan darah dan gejala yang muncul saat tekanan darah tinggi kambuh, mencegah komplikasi, dan sebagainya.



Fungsi keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II menunjukkan bahwa terdapat 52% responden memiliki fungsi keluarga dalam kategori sehat. Hasil penelitian ini menunjukkan persentase yang lebih tinggi dibandingkan penelitian dari Salami *et al.*,<sup>20</sup> yang menemukan bahwa fungsi keluarga pada lansia hipertensi 43% efektif. Fungsi keluarga yang digunakan dalam penelitian ini memuat beberapa aspek, yaitu pemecahan masalah, komunikasi, peran perawatan keluarga, respons afektif, keterlibatan afektif, dan kontrol perilaku.<sup>21</sup> Penelitian ini menggunakan 5 pernyataan positif dan 7 pernyataan negatif.

Namun, pada penelitian ini terdapat beberapa hal yang harus terus ditingkatkan dalam fungsi keluarga responden, yakni saling curhat satu sama lain (1% sangat tidak setuju dan 4% tidak setuju), saling menunjukkan perasaan satu sama lain (5% tidak setuju), saling memberikan dukungan saat ada masalah (5% tidak setuju), serta kebiasaan menceritakan kesedihan dengan anggota keluarga (4% sangat setuju tidak memiliki kebiasaan dalam menceritakan kesedihan). Pada lingkungan keluarga, saling curhat dan menceritakan kesedihan antar anggota keluarga merupakan salah satu fungsi keluarga dalam hal komunikasi. Komunikasi menjadi hal penting dalam penentu keberhasilan rumah tangga dengan cara saling berhubungan dan berinteraksi apa pun kondisinya, seperti keprihatinan maupun kesedihan.<sup>22</sup> Apabila ada anggota keluarga yang sakit, maka keluarga harus dapat membentuk rasa percaya diri dan memotivasi untuk menghadapi permasalahan tersebut.<sup>23</sup> Keterbukaan perasaan antar anggota keluarga juga merupakan salah satu respons emosional yang harus diperhatikan dalam keluarga karena sebuah keluarga yang efektif harus mampu menunjukkan emosi maupun mengekspresikan perasaan mereka secara bebas.<sup>24</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, semua responden penelitian dengan manajemen diri yang tinggi memiliki fungsi keluarga yang sehat (33,9%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada penderita hipertensi, bahwa ketidakefektifan fungsi keluarga akan berdampak buruk terhadap pengelolaan perilaku kesehatan penderita hipertensi.<sup>20</sup> Berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Grey *et al.*,<sup>11</sup> manajemen diri dan keluarga dalam kondisi kronis merupakan suatu proses yang dinamis, dengan manajemen diri individu dan keluarga bersifat interaktif sehingga memengaruhi berbagai hasil kesehatan. Selain itu, fungsi keluarga yang baik dapat mendukung manajemen penyakit kronis dengan cara memberikan perawatan fisik dan psikologis (misalnya memberikan bantuan untuk makanan sehari-hari, obat-obatan, aktivitas fisik, dan penanganan emosional).<sup>25</sup> Fungsi keluarga yang sehat juga dapat merepresentasikan perhatian anggota keluarga yang baik pada gaya hidup, seperti mempertahankan berat badan ideal, menghindari perilaku merokok, dan penanganan stres anggota keluarga sehingga didapatkan perbaikan gaya hidup yang lebih efektif.<sup>26</sup>

Fungsi keluarga yang sehat, secara tidak langsung berperan penting dalam manajemen diri penderita hipertensi. Fungsi keluarga turut berkontribusi dalam mengidentifikasi dan membuat keputusan ketika menghadapi masalah kesehatan, melakukan tindakan perawatan mandiri, memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat, maupun memodifikasi lingkungan, agar nyaman

ditinggali oleh anggota keluarga.<sup>27</sup> Keluarga memiliki fungsi penting dalam mendiagnosis dan mengobati penyakit dengan mendiskusikan apakah mencari tenaga kesehatan atau tidak, karena kepercayaan dan ide dari anggota keluarga sangat berpengaruh dalam keputusan terkait perawatan kesehatan.<sup>28</sup> Pada tahap modifikasi lingkungan, fungsi keluarga memiliki tugas dalam memberikan suasana yang nyaman bagi anggota keluarga, dengan memberikan dukungan emosional, menciptakan pola komunikasi yang baik, maupun memberikan pujian.<sup>29</sup>

Penelitian ini telah dilaksanakan menggunakan responden penelitian yang berusia 18-64 tahun. Namun, persebaran usia responden penelitian tidak merata sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, yaitu usia 18-64 tahun. Usia responden penelitian yang didapatkan mayoritas berada pada rentang 45-60 tahun (64%). Hal tersebut menjadi salah satu kelemahan dari penelitian ini, pada segi distribusi usia responden penelitian. Pada masalah tersebut, peneliti telah berusaha melakukan kunjungan rumah kepada responden penelitian yang sekiranya belum dapat dijangkau oleh peneliti, pada saat pelaksanaan Posbindu maupun Posyandu.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi usia 18-64 tahun di wilayah kerja Puskesmas Mlati II telah memiliki manajemen diri yang tinggi dengan fungsi keluarga yang sehat. Pada penelitian ini, fungsi keluarga dan manajemen diri penderita hipertensi memiliki hubungan yang bermakna. Oleh karena itu, Puskesmas dan tenaga kesehatan dapat lebih banyak memberikan pemahaman mengenai pentingnya manajemen diri pada pasien hipertensi beserta keluarganya, melalui kegiatan Posbindu atau program pendampingan berkelanjutan. Hal ini agar mereka mampu menerapkan cara-cara mengontrol tekanan darah dan mampu mengambil keputusan terkait perawatan kesehatan. Tenaga kesehatan juga diharapkan selalu mempertimbangkan pentingnya kontribusi fungsi keluarga dalam setiap proses asuhan yang diberikan kepada pasien hipertensi.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada yang telah memberikan dana untuk berlangsungnya penelitian ini. Selain itu, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Dr. Akhmadi, S.Kp., M.Kes., M.Kep., Sp.Kom yang telah memberikan berbagai saran dan dukungan dalam penelitian. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada seluruh pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II yang telah ikut terlibat, hingga penelitian ini dapat berjalan lancar dan sukses.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. c.2021. [updated dec 2021; cited 2022 Jun 27]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. World Health Organization. Hypertension Fact Sheet. c2019. [updated 2019;cited 2022] Available from [https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/bhs\\_en.pdf](https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/bhs_en.pdf).
3. Badan Litbang Kesehatan Kader Kesehatan Remaja. Laporan Nasional RISKESDAS 2018 [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. c.2018. [updated 2019;cited 2022]. Available from <http://labdata>.

- [litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf).
4. Isnaini N, Lestari IG. Pengaruh Self-Management terhadap Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal for Health Sciences*. 2018; 2(1): 7-18. <http://dx.doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.725>.
  5. American Heart Association. Consequences of High Blood Pressure. c.2020. [updated 2020; cited 2022]. Available from <https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/high-blood-pressure/consequences-of-high-blood-pressure-infographic.pdf>.
  6. Mills KT, Stefanescu A, He J. The Global Epidemiology of Hypertension Katherine. *Physiol Behav*. 2016; 176(1): 139–48. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>.
  7. Zeru AB, Muluneh MA. Admission and Inpatient Mortality of Hypertension Complications in Addis Ababa. *Integr Blood Press Control*. 2020; 13: 103–110. <https://doi.org/10.2147/ibpc.s268184>.
  8. Wahyuni S, Bafadhal RN, Mahudeh M. Efektivitas Self-Management Program terhadap Manajemen Diri Klien Hipertensi. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2021; 5(1): 57–63. <https://orcid.org/0000-0002-0628-8848>.
  9. Utami A, Hudiawati D. Gambaran Dukungan Keluarga terhadap Self-Management Penderita Hipertensi. *12th Univ Res Colloquium 2020*. 2020; 9–15. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v11i2>.
  10. Igarashi R. Status of Understanding of The Disease and Self-Management Behavior among Patients with Hypertension. *Health (Irvine Calif)*. 2019; 11(07): 905–23. <https://doi.org/10.4236/health.2019.117073>.
  11. Grey M, Knaf K, McCorkle R. A Framework for The Study of Self and Family Management of Chronic Conditions. *Nurs Outlook*. 2006; 54(5): 278–86. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2006.06.004>.
  12. Akhter N. Self-Management among Patients with Hypertension in Bangladesh. *Songkla University*; 2010.
  13. Lin CC, Anderson RM, Chang CS, Hagerty BM, Loveland-Cherry CJ. Development and Testing of The Diabetes Self-Management Instrument: A Confirmatory Analysis. *Res Nurs Heal*. 2008; 31(4): 370–380. <https://doi.org/10.1002/nur.20258>.
  14. Mansfield AK, Keitner GI, Dealy J. The Family Assessment Device: An Update. *Fam Process*. 2015; 54(1): 82–93. <https://doi.org/10.1111/famp.12080>.
  15. Mutiah D, Mayasari R, Deviana T. Validating an Indonesian version of The Family Assessment Device among Indonesian Muslim University Students during The COVID-19 Pandemic. *Ment Health Relig Cult*. 2021; 26(4): 1–15. <https://doi.org/10.1080/13674676.2021.1976124>.
  16. Putri EC, Wibowo TA. Skrining Hipertensi pada Usia Pra-Lansia di Dukuh Kaliurang Barat, Desa Hargobinangun, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan; 2021.
  17. Badan Pusat Statistik Provinsi D.I. Yogyakarta. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Angka. c.2023. [updated 2023; cited 2024]. <https://id.scribd.com/document/703527449/Statistik-Daerah-Daerah-Istimewa-Yogyakarta-2023>.
  18. Khomsatun U, Sari IWW. Hubungan Dukungan Sosial dengan Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul DI. Yogyakarta. *J Keperawatan Klinik dan Komunitas*. 2022; 5(3): 179-190. <https://doi.org/10.22146/jkkk.49826>.
  19. Aprilatutini, S.Kep.,M.Pd T, Sihotang R, Utama TA, Yustisia N. Self Care Management Evaluation in Hypertension Patients. *J Vokasi Keperawatan*. 2021; 3(2): 184–202. <https://doi.org/10.33369/jvk.v3i2.13935>.
  20. Salami S, Dewi IP, Sajodin S. Implementasi Fungsi Keluarga dan Self Care Behavior Lanjut Usia Penderita Hipertensi. *J Keperawatan Aisyah*. 2017;4(2). <https://journal.unisa-bandung.ac.id/index.php/jka/article/view/45>.
  21. Pires T, de Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP. Cross-Cultural Adaptation of The General Functioning Scale of The Family. *Rev Saude Publica*. 2016; 50: 1–10. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005832>.
  22. Aznika Dwi A, Ismail HK, Dimas Syahputra, Amalia Pitri. Peran Komunikasi dalam Keluarga. c.2021. [updated 2021; cited 2022]. Available from <https://www.researchgate.net/publication/348558606>.
  23. Rusdianingseh, Hatmanti NM. Pengalaman Keluarga dalam Memberikan Dukungan terhadap Penderita Hipertensi. *J Kebidanan*. 2021; 10(1): 25–31. <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>.
  24. Putri RS. Hubungan Keberfungsian Keluarga dengan Kesejahteraan Subjektif pada Remaja yang Kedua Orang Tuanya Bekerja [Skripsi]. Malang: Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Muhammadiyah Malang; 2018.
  25. Zhang Y. Family Functioning in The Context of An Adult Family Member with Illness: A Concept Analysis. *J Clin Nurs*. 2018; 27(15–16): 3205–24. <https://doi.org/10.1111/jocn.14500>.
  26. Friedman. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. 3rd ed. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2013.
  27. Kordshooli KR, Rakhshan M, Ghanbari A. The Effect of Family-Centered Empowerment Model on The Illness Perception in Heart Failure Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Caring Sci*. 2018; 7(4): 189–95. <https://doi.org/10.15171/jcs.2018.029>.
  28. Ayodapo A, Monsudi K, Toyin O, Olayide E. Family Functioning and Adherence to Medication: A Study of Hypertensive in A Tertiary Hospital, South Western Nigeria. *CHRISMED J Heal Res*. 2018;5(3). [https://10.4103/cjhr.cjhr\\_28\\_18](https://10.4103/cjhr.cjhr_28_18).
  29. Samulung N, Pertiwi MR, Ifansyah MN, Riskika S, Maurida N, Suharyati, et al. Family Keluarga (Family Nursing). c.2021. [updated 2021; cited 2022]. Available from <http://repository.uki.ac.id/7874/1/KeperawatanKeluarga.pdf>.