



**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN *SELF*
CARE MANAGEMENT PADA KLIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS RANDUGUNTING KOTA TEGAL**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

NINDITA LAKSMI UTAMI

30902100163

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN *SELF CARE*
MANAGEMENT PADA KLIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
RANDUGUNTING KOTA TEGAL**

SKRIPSI

Oleh:

NINDITA LAKSMI UTAMI

30902100163

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

2025

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul "**Hubungan Peran Keluarga Dengan Selfcare Management Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Randugunting**" saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Mengetahui,

Wakil Dekan I


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 06-0906-7504

Semarang, 9 Juni 2025

Peneliti


Nindita Laksmi Utami
30902100163

METERAI
TEMPEL
BS 94AMX303490022

UNISSULA

جامعة سلطان أبوبنح الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN *SELF*
CARE MANAGEMENT PADA KLIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS RANDUGUNTING KOTA TEGAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Nindita Laksmi Utami

NIM : 30902100163

Telah disahkan dan disetujui oleh

pembimbing pada:

Pembimbing 1

Tanggal : 5 Juni 2025



Ns. Moch. Aspihan, M.Kep. Sp.Kep.Kom

NIDN. 06-1305-7602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN *SELF*
CARE MANAGEMENT PADA KLIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS RANDUGUNTING KOTA TEGAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Nindita Laksmi utami

NIM : 30902100163

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 9 Juni 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Abrori, S.Pd., M.Kes.
NIDN. 1114047701

Penguji II,

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom
NIDN. 0613057602

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**
Skripsi, 5 Juni 2025

ABSTRAK

Nindita Laksmi Utami

HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA KLIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS RANDUGUNTING KOTA TEGAL

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang melalui perilaku perawatan diri (*self-care management*) yang baik. Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam mendorong kepatuhan dan keberhasilan manajemen penyakit pada pasien hipertensi.

Metode: Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, melibatkan 106 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *Consecutive sampling*.

Hasil: Mayoritas responden memiliki peran keluarga dalam kategori baik (76,4%) dan *self-care management* dalam kategori baik (61,3%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dan *self-care management* ($p < 0,001$) dengan koefisien Somers' D sebesar 0,430. Peran keluarga menjelaskan sekitar 24,6% variasi dalam perilaku *self-care* pasien.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan *self-care management* pada klien hipertensi. Dukungan keluarga yang baik, terutama dukungan emosional dan instrumental, dapat meningkatkan efektivitas pengelolaan hipertensi secara mandiri.

Kata Kunci: Hipertensi, Peran Keluarga, *Self-Care Management*

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
SEMARANG
Thesis, 5 June 2025

ABSTRACT

Nindita Laksmi Utami

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY ROLE AND SELF-CARE MANAGEMENT IN HYPERTENSIVE CLIENTS AT RANDUGUNTING PUBLIC HEALTH CENTER, TEGAL CITY

Background: Hypertension is a chronic disease that requires long-term management through effective self-care behavior. Family support plays a crucial role in encouraging adherence and success in disease management among hypertensive patients.

Method: This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. A total of 106 respondents were selected using a consecutive sampling technique. Data were collected using validated and reliable questionnaires and analyzed using the Somers' D test to determine the relationship between family roles and self-care management.

Result: The majority of respondents received good family support (76.4%) and demonstrated good self-care management (61.3%). Statistical analysis showed a significant relationship between family roles and self-care management ($p < 0.001$), with a Somers' D coefficient of 0.430. Family roles explained approximately 24.6% of the variation in patients' self-care behavior.

Conclusion : There is a significant relationship between family roles and self-care management among hypertensive patients. Good family support, particularly emotional and instrumental support, can enhance the effectiveness of self-care in managing hypertension.

Keywords: Hypertension, Family role , Self-care management

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Allah Subhanahu wa ta'ala, yang telah melimpahkan Rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Peran Keluarga Dengan *Selfcare Management* Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Randugunting Kota Tegal” ini dengan baik. Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Randugunting Kota Tegal. Adapun maksud dan tujuan dari skripsi penelitian ini yaitu guna memenuhi syarat mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Tidak lupa penulis sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu dan memberikan kontribusi bagi penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi penelitian ini, antara lain :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep. Sp.KMB Selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan arahan, masukan, dan nasihat dengan penuh kasih sayang selama proses penyusunan skripsi penelitian ini dengan baik.
 5. Abrori, S.Pd.,M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan serta pengarahan dalam memperbaiki dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik
 6. Seluruh Dosen pengajar dan Staff FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis
 7. Teristimewa kepada orang tua tercinta Ayahanda Bejo Utomo dan Ibunda Sri Yuliantini, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memanjatkan doa, memberikan dukungan baik moral, materil, dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
 8. Serta kepada Oni Ranita Suri dan Rylas Chintya Aksamala sebagai kakak saya yang senantiasa memberikan semangat dan doa untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan lancar
 9. Sahabat saya Via Nikmatul maula, Natasya Violita Anggraini, Risa Kisnawati, Ulya Rakhmah Khalwati, Nisrina Dewi yang telah memberikan semangat dan dukungan serta do'a – do'a yang dipanjatkan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.
 10. Semua pihak yang tidak dapat saya ucapkan satu persatu, atas bantuan dan Kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi penelitian saya.
- Penulis juga menyadari bahwa penulisan proposal penelitian ini masih

jauh dari kata sempurna masih banyak kekurangan sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diperlukan. Meskipun demikian, penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan proposal penelitian ini berhasil dengan sebaik – baiknya dan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan bagi pembaca.

Semarang, 5 Juni 2025
Penulis,


Nindita Laksmi Utami



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	6
2. Manfaat bagi peneliti.....	6
3. Manfaat bagi keluarga dan pasien	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan teori.....	7
1. Konsep tekanan darah tinggi (<i>hypertension</i>)	7
2. Konsep Self care management	15
3. Konsep Peran keluarga.....	18
B. Kerangka Teori	22
C. Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24

A. Kerangka Konsep	24
B. Variable penelitian	24
C. Desain Penelitian	25
D. Populasi & Sampel Penelitian	25
1) Populasi.....	25
2) Sampel.....	25
E. Tempat dan Waktu Penelitian	27
F. Definisi Operasional.....	27
G. Alat Pengumpul Data.....	28
1. Instrument penelitian	28
2. Uji Validitas dan reliabilitas	29
H. Metode Pengumpulan Data	30
I. Analisis Data	31
1. Pengolahan Data.....	31
2. Analisa data	32
J. Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL PENELITIAN	36
A. Karakteristik Sampel	36
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
2. Analisa Univariat.....	37
3. Analisa Bivariat.....	43
BAB V PEMBAHASAN	45
A. Pengantar	45
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	45
1. Karakteristik Responden	45
2. Peran Keluarga pada Penderita Hipertensi.....	48
3. <i>Self-care Management</i> pada Penderita Hipertensi	49
4. Hubungan Peran Keluarga dengan <i>Self Care Management</i> pada Pasien Hipertensi.....	51
C. Keterbatasan Penelitian	53
D. Implikasi Keperawatan.....	54

BAB VI KESIMPULAN & SARAN.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	60



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi tekanan darah	9
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	28
Tabel 3.2. Koefisien Korelasi.....	33
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden	37
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	38
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden.....	38
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Terakhir Responden	39
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Lama Sakit Hipertensi Responden	39
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Variabel Peran Keluarga.....	40
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Peran Keluarga pada Penderita Hipertensi	41
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Self care management.....	41
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Self care management Pasien Hipertensi.....	43
Tabel 4. 10. Hubungan Peran Keluarga Dengan Self care management	43



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka teori	22
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat izin melaksanakan survei penelitian
- Lampiran 3. Izin memakai kuesioner
- Lampiran 4. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 5. Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 6. Kuesioner
- Lampiran 7. Kode Etik
- Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal. Dimana tekanan darah pada fase sistolik 140mmHg, menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan pada fase diastolic 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kebalik jantung. (Karlina & Faisal, 2022). Menurut World Health Organization (WHO) jumlah *klien* yang menderita hipertensi meningkat setiap tahunnya seiring dengan meningkatnya kepadatan penduduk. Penyakit ini tergolong *the silent diseases* karena biasanya penderita tidak menunjukkan gejala apapun, sehingga penderita tidak mengetahui bahwa dirinya sedang mengidap penyakit tersebut, sehingga menimbulkan komplikasi (Kementrian Kesehatan, 2019).

Menurut WHO, pada tahun 2012 terdapat sekitar 839 juta kasus hipertensi. Data dari WHO (2015) juga menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, yang berarti 1 dari 3 orang terdiagnosis hipertensi. Diperkirakan pada tahun 2025, jumlah ini akan meningkat menjadi 1,15 miliar atau sekitar 29% dari total populasi dunia, dengan estimasi setiap tahun 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Sedangkan untuk angka kejadian hipertensi di Asia Tenggara mencapai 36% (Kemenkes RI, 2019).

Di Indonesia, hipertensi masih merupakan tantangan besar dalam sektor kesehatan. Hal ini, dibuktikan dengan seringnya ditemukan kasus

hipertensi di sejumlah pelayanan kesehatan primer. Sesuai dengan data Riskesdas 2018. Hal tersebut merupakan masalah kesehatan dengan persentase kasus yang tinggi yaitu sebesar 25,8% pada tahun 2013 dan jika dibandingkan dengan kasus pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan sebanyak 8,3% sehingga mencapai angka 34,1% (Riskesdas, 2018).

Persentase kejadian hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini, menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak rutin dalam melakukan pengobatan dimana sebagian besar dari mereka tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Berdasarkan riset alasan terbesar, penderita hipertensi tidak rutin minum obat karena mereka merasa sehat yaitu dengan persentase 59,8%. Selain itu, banyak juga pasien hipertensi yang mengira bahwa obat-obatan yang mereka konsumsi tidak cukup memberikan perbaikan pada tekanan darahnya sehingga sering memilih untuk tidak mengonsumsinya (Kesehatan et al., 2018)

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi kasus hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% dengan peningkatan cukup tinggi dibandingkan pada tahun 2013. Berdasarkan data Riskedas 2018 menunjukkan dengan prevelensi penduduk pada provinsi Jawa Tengah yang telah mengalami hipertensi dengan presentase 37,57%. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Tegal Tahun 2022 Kasus hipertensi selama tahun 2021 di Kota Tegal dilaporkan sebanyak 62.588 kasus dari 73.126 jiwa yang terduga

hipertensi. (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2022)

Dalam upaya mengatasi peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan mencegah timbulnya komplikasi, maka dibutuhkan *self care management* yang baik sehingga meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Orang dengan penyakit hipertensi penting untuk melakukan kontrol dan perawatan pada dirinya sendiri. Mulai berhenti merokok, menjaga diet sehat, menjaga berat badan ideal, rajin melakukan aktivitas fisik, dan mengelola stres. Selain itu, penderita hipertensi perlu melakukan cek kesehatan dan pengukuran tekanan darah secara berkala untuk mengendalikan tekanan darahnya agar tetap stabil.

Sebagian besar *self care management* penderita hipertensi masih kurang, diantaranya yaitu perilaku penderita yang kadang-kadang mengunjungi pelayanan kesehatan untuk mengecek dan mengontrol tekanan darahnya, penderita jarang mengikuti saran dokter dalam minum obat anti-hipertensi dan menunjukkan adanya ketidakpatuhan pada aturan dan anjuran *self care management* yang diberikan.

Healthy People 2010 for Hypertension menganjurkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif guna mencapai pengontrolan tekanan darah secara optimal. Maka untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan partisipasi aktif tenaga kesehatan pada setiap tempat pelayanan kesehatan. Selain itu, penderita hipertensi membutuhkan seseorang untuk melakukan perawatan terkait penyakit hipertensi baik itu berupa dukungan moral maupun sosial. Salah satu dukungan sosial yang memengaruhi perilaku pasien hipertensi adalah mereka yang sering berinteraksi dengan penderita, yaitu keluarga penderita

hipertensi itu sendiri. Hal ini, dibuktikan dalam yang menunjukkan adanya pengaruh dukungan sosial yang baik dengan perilaku perawatan diri yang 2,87 kali lebih tinggi pada penderita dibandingkan dengan penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial (Mulyati et al., 2013).

Dukungan sosial salah satunya didapatkan dari keluarga. Friedman dalam bukunya mengemukakan bahwa keluarga memberikan peranan yang sangat penting bagi anggota keluarganya dalam hal memengaruhi gaya hidup anggotanya yang berorientasi pada upaya kesehatan. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggotanya dan bukan individu itu sendiri yang mengusahakan tercapainya kesehatan yang diinginkannya. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, keluarga merupakan perantara yang efektif dan efisien untuk mengupayakan kesehatan (Friedman, 2010).

Selain penderita hipertensi itu sendiri, faktor lain yang mendukung penderita berhasil dalam mengelola hipertensi adalah keluarga. Keluarga mempunyai peran penting dalam memberikan dukungan dalam pengobatan dan memengaruhi perilaku penderita, keluarga adalah orang terdekat yang berhubungan langsung dengan aspek perawatan penderita (Dewi et al., 2017).

Pengelolaan tekanan darah merupakan komitmen seumur hidup yang membutuhkan waktu, kesabaran, dan ketekunan perawatan oleh diri pasien itu sendiri dan keluarga yang bertindak sebagai penyemangat dan pemberi *social support* pasien. Dukungan sosial keluarga yang diberikan menjadi faktor yang menentukan derajat hipertensi pada anggota keluarganya yang menderita hipertensi (Bisnu & Kepel, 2017). Selain itu, Flynn et al., (2013) menyebutkan

bahwa dukungan sosia keluarga menjadi penentu capaian keberhasilan dari *self care management* hipertensi dan upaya meminimalisir kejadian hipertensi (Darmiati, 2017).

Berdasarkan masalah di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan peran keluarga keluarga dengan *self care management* pada klien hipertensi di Puskesmas Randugunting Kota Tegal”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam ini adalah apakah ada hubungan peran keluarga dengan *Self Care Management* Pada Klien Hipertensi di Puskesmas Randugunting Kota Tegal?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan peran keluarga dengan *self-care management* pada klien hipertensi di Puskesmas Randugunting Kota Tegal.

2. Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, dan Lama menderita di Puskesmas Randugunting Kota Tegal
- b) Mendeskripsikan peran keluarga pada penderita hipertensi di Puskesmas Randugunting Kota Tegal.
- c) Mendeskripsikan *self care* pada klien hipertensi di Puskesmas Randugunting Kota Tegal.

- d) Menganalisis hubungan peran keluarga dengan kepatuhan menjalankan *Self Care Management* pada pasien Hipertensi di Puskesmas Randugunting Kota Tegal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini sebagai masukan dan menambah ilmu bagi pembaca khususnya mahasiswa terkait dengan hubungan peran keluarga dengan kepatuhan menjalankan *Self Care Management* pada pasien Hipertensi.

2. Manfaat bagi peneliti

- a) Menambah pengetahuan, wacasan dan pemahaman mengenai hubungan peran keluarga dengan kepatuhan menjalankan *Self Care Management* pada klien Hipertensi.
- b) Untuk mencapai derajat sarjana keperawatan

3. Manfaat bagi keluarga dan pasien

Harapan nya penelitian ini dapat memberikan data dan dukungan kepada keluarga yang menerapkan perawatan mandiri pada pasien hipertensi sehingga tekanan darah pasien dapat stabil dan pasien dapat lebih patuh dalam menjalani pengobatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Konsep tekanan darah tinggi (*hypertension*)

a) Definisi

Menurut Triyanto, 2014, Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Tekanan darah pada fase sistolik 140 mmHg, menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan pada fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kebalikan jantung. (Karlina & Faisal, 2022)

Menurut Price (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya berisiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah serta makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya. (Telaumbanua & Rahayu, 2021)

Menurut Hariawan & Tatisin, 2020 hipertensi merupakan keadaan Ketika peningkatan tekanan darah meningkat di atas normal. Angka kesakitan dan angka kematian saat ini tetap menjadi masalah Kesehatan utama yang perlu diselesaikan, jika penanganan salah dapat mengakibatkan komplikasi.

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi tekanan

darah dalam arteri meningkat melebihi batas normal. Hal ini, dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, stres, atau faktor genetik. Hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala, tetapi jika dibiarkan, dapat meningkatkan risiko penyakit serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal. Oleh karena itu, penting untuk memantau dan mengelola tekanan darah secara rutin untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan.

b) Klasifikasi

Adapun Klasifikasi hipertensi terbagi menjadi 2, yaitu berdasarkan penyebab dan berdasarkan bentuknya.

- 1) Berdasarkan penyebab terdapat hipertensi primer dan hipertensi sekunder
- 2) Berdasarkan bentuk terdapat hipertensi diastolik, hipertensi sistolik, dan hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi) Pembagian derajat. (Supriyono, 2019).

menurut Joint National Committee 8, klasifikasi tekanan darah terbagi menjadi normal, Pre hipertensi, Hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2.

Tabel 2.1. Klasifikasi tekanan darah

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmhg	<80 mmhg
Pre hipertensi	120-139 mmhg	80-89 mmhg
Hipertensi derajat 1	140-159 mmhg	90-99 mmhg
Hipertensi derajat 2	≥160 mmhg	≥100 mmhg

c) Etiologi

Hipertensi berdasarkan etiologinya dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer (*essential*) dan hipertensi sekunder (Manuntung, 2018) :

- 1) Hipertensi primer (*essential*) adalah hipertensi yaang penyebabnya tidak diketahui dan dialami 90% penderita hipertensi. Meski belum diketahui penyebabnya, namun diperkirakan ada beberapa faktor yang diyakini berhubungan dengan berkembnagnya hipertensi primer, seperti keturunan, jenis kelamin, usia, pola makan, berat badan, dan gaya hidup.
- 2) Hipertensi Sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya sudah jelas dan kejadian hipertensi sekunder hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit ginjal/penyakit tiroid, penggunaan pil KB, hipertiroid, hiperaldosteronisme, dan lainsebagainya (Kabo, 2018).

d) Faktor Risiko Hipertensi

Faktor resiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kategori :

1. Faktor resiko yang dapat diubah
 - a) Diet

Dapat dicapai dengan mengatur pola makan. Diet DASH adalah program diet yang dapat diikuti oleh mereka yang menderita hipertensi dan menekankan konsumsi susu rendah lemak dan makanan yang mengandung banyak serat.(Ottawa, 2014).

b) Obesitas

Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah meningkat karena berat badan. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan berat badan melebihi batas normal Indeks Massa Tubuh (IMT) . Hal ini disebabkan oleh penimbunan lemak di dalam tubuh sehingga menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah. Penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2021) mengemukakan bahwa ada hubungan antara obesitas dan hipertensi, karena lebih banyak darah diperlukan untuk membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh.

c) Kurangnya aktifitas fisik/olahraga

Melakukan aktifitas fisik/olahraga berhubungan dengan manajemen penyakit tidak menular karena olah raga teratur dapat menurunkan resistensi perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko tekanan darah tinggi karena peningkatan risiko menjadi gemuk. Orang yang tidak aktif cenderung memiliki detak jantung dan otot jantung lebih cepat, semakin keras jantung harus sering memompa semakin banyak kekuatan untuk menekan arteri. Olahraga/aktivitas fisik seperti jogging, berenang, dan bersepeda. (Khairani, 2020).

d) Stres

Stress bisa meningkatkan tekanan darah seketika. Hormon adrenalin akan

meningkat bersama saat stress, dan itulah akibatnya jantung memompa darah lebih cepat dan tekanan darah meningkat.

e) Merokok dan konsumsi alkohol

Rokok mengandung zat nikotin yang berbahaya bagi tubuh, yang dihisap melalui rokok masuk ke dalam aliran darah lalu merusak lapisan endotel dan menyebabkan tekanan darah tinggi. Nikotin adalah salah satu faktor risiko hipertensi. Alkohol juga dapat menyebabkan hipertensi, dan orang yang kecanduan akan ingin terus menerus mengkonsumsinya. Alkohol memiliki kandungan yang berbahaya bagi tubuh yang dapat mengganggu sistem kerja otak dan menyebabkan pusing karena menghambat pasokan oksigen ke otak.

2. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

a) Umur

Jantung, pembuluh darah, dan hormon akan berubah secara alami dengan bertambahnya usia. (Khairani, 2020)

b) Jenis Kelamin

Studi terdahulu mengemukakan bahwa perempuan lebih rentan mengalami hipertensi daripada laki-laki. Ini karena perempuan rentan mengalami hipertensi setelah menopause. Kadar estrogen akan turun pada perempuan yang telah mencapai masa menopause. Kadar HDL yang rendah dapat menyebabkan atherosclerosis, yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

c) Genetik

Orang yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya lebih rentan daripada orang yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Idikarenakan ada

peningkatan kadar sodium dalam sel dan kurangnya potasium terhadap sodium. (Sarumaha, 2018).

e) Patofisiologi

Mekanisme terjadinya peningkatan tekanan darah pada hipertensi primer dipengaruhi oleh banyak faktor. Dua faktor yang dimungkinkan menyebabkan terjadinya hipertensi adalah berhubungan dengan faktor hormonal dan pengaturan elektrolit di dalam tubuh. Faktor psikologis seperti kecemasan dan ketakutan juga dapat menyebabkan *vasokonstriksi* pembuluh darah menjadi lebih besar. Stimulasi saraf simpatik dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, yang berdampak pada sekresi kelenjar adrenal. *Medulla adrenal* mensekresikan epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi, sementara korteks adrenal mensekresikan kortisol dan steroid lainnya, yang meningkatkan respon vasokonstriktor pembuluh darah. Angiotensin, Sekresi renin ini akan merangsang pembentukan vasokonstriktor kuat yaitu *angiotensin I* yang kemudian akan diubah menjadi angiotensin II. Korteks adrenal akan mengeluarkan hormon aldosteron, yang meningkatkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan volume intravaskuler meningkat. (Fikriana, 2018)

f) Komplikasi

Salah satu penyakit jantung yang berpotensi menyebabkan kematian adalah hipertensi. Data WHO menunjukkan bahwa hipertensi menyebabkan sekitar 7,5 juta kematian, atau 12,8% dari seluruh kematian di seluruh dunia. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti serangan

jantung, stroke, gagal jantung kongestif (*Congestive Heart Failure*), dan penyakit ginjal kronik (*Chronic renal Failure*).

Serangan jantung dapat disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Hingga 70% pasien serangan jantung adalah pasien dengan riwayat hipertensi. Sama halnya dengan stroke, 80% pasien stroke mempunyai riwayat hipertensi.

Peningkatan tekanan darah menyebabkan pembuluh darah menjadi menyempit sehingga mengurangi aliran darah yang menuju ke jantung menjadi berkurang. Hal ini, menyebabkan rendahnya pasokan oksigen ke jantung, yang menyebabkan nyeri dada, serangan jantung, dan gagal jantung. Serangan jantung terjadi ketika jantung tidak menerima cukup oksigen untuk bertahan hidup, sehingga menyebabkan gagal jantung. Tekanan darah tinggi juga bisa menyebabkan *aneurisma* yang melemahkan pembuluh darah. Hal inilah yang mengurangi aliran darah dan oksigen ke otak sehingga menyebabkan stroke pada pasien.

g) Faktor-Faktor yang mempengaruhi tekanan darah

Menurut (Fadlilah, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah sebagai berikut:

1. Faktor usia. Seiring bertambahnya usia, risiko hipertensi cenderung meningkat karena perubahan dalam pembuluh darah dan fungsi jantung.
2. Olahraga. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko hipertensi. Olahraga teratur membantu menjaga kesehatan jantung dan

mengatur tekanan darah.

3. Stress. Stres emosional yang berkepanjangan dapat mempengaruhi tekanan darah, baik secara langsung maupun melalui kebiasaan tidak sehat yang mungkin muncul akibat stres.
4. Obesitas. Kelebihan berat badan meningkatkan beban kerja jantung dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.
5. Genetic. Riwayat keluarga yang memiliki hipertensi dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami kondisi yang sama.
6. Pola makan dan gaya hidup. Merokok dan konsumsi alkohol berlebihan dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.

h) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut pernyataan (Telaumbanua & Rahayu, 2021) terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologi. Terapi non farmakologi mencakup perubahan gaya hidup, seperti mengurangi konsumsi alkohol, merokok, dan aktifitas fisik/olah raga. Termasuk pola makan, Terapi farmakologi dapat diberikan antihipertensi Tunggal/kombinasi. Ada tidaknya komplikasi tertentu dapat mempengaruhi pemilihan obat anti hipertensi. Adapun yang harus dilakukan terkait dengan gaya hidup oleh penderita hipertensi, yaitu:

- 1) Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih.

Menurunkan berat badan secara bertahap sambil melakukan terapi nutrisi dan olahraga secara teratur

untuk mencapai penurunan berat badan ideal.

- 2) Mengurangi asupan garam. Mengurangi garam sebaiknya kurang dari 2 gram/hari karna dapat meningkatkan retensi cairan tubuh.
- 3) Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Untuk menghentikan hipertensi, ikuti diet DASH, yang mengandung makanan yang kaya akan sayur dan buah, serta produk rendah lemak.
- 4) Berolahraga secara teratur selama 30-45 menit/hari, minimal 3 hari dalam seminggu
- 5) Kurangi konsumsi alkohol dan kafein. Hanya 2 gelas sehari
- 6) Berhenti merokok. Penyakit kardiovaskuler dianjurkan untuk berhenti merokok agar menurunkan tekanan darah.

2. Konsep *Self care management*

a) Definisi

Self care merupakan upaya merawat diri sendiri guna mengelola dan meningkatkan kondisi mental seseorang. (Nina & Pranajaya, 2020). *Self management* melibatkan penerapan rencana pengobatan seumur hidup serta perubahan gaya hidup yang hanya dapat dicapai melalui keterampilan dan dukungan yang tepat.

Menurut Barlow et al. (2002), *self management* di definisikan

sebagai kemampuan individu untuk mengatasi gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikososial, serta perubahan gaya hidup yang muncul akibat hidup dengan penyakit kronis.

Menurut Orem Mereka mengidentifikasi berbagai keterampilan yang diperlukan, termasuk keterampilan kognitif, perilaku, dan emosional, yang diperlukan untuk mempertahankan kualitas hidup yang memuaskan. Dengan demikian, manajemen diri menciptakan proses pengaturan diri yang dinamis dan berkelanjutan. (Coates, 2017)

Self-care management adalah cara seseorang bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan sendiri. Ini termasuk memahami apa yang dibutuhkan untuk sehat, membuat pilihan yang baik, dan melakukan kebiasaan sehari-hari seperti makan dengan baik, berolahraga, mengelola stres, dan memeriksa kesehatan. Self-care, orang dapat lebih aktif dalam merawat diri, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah penyakit.

b) Tujuan *Self-care management*

Bertujuan untuk mempertahankan kesehatan yang optimal, upaya ini difokuskan pada penguatan pelayanan kesehatan dengan cara memantau tanda dan gejala baru, mencegah komplikasi, mengurangi gangguan fungsi tubuh, serta meningkatkan kualitas hidup dan kepercayaan diri. (Fernalia, Keraman, & Putra, 2021)

c) Faktor yang mempengaruhi *self care management*

Menurut (Rozani, 2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi

self care, yaitu:

- 1) Usia. Usia dapat memengaruhi pemahaman dan pendekatan seseorang terhadap kesehatan dan perawatan diri.
- 2) Pengetahuan dan pendidikan. Tingkat pemahaman seseorang tentang kesehatan dan praktik perawatan diri sangat mempengaruhi kemampuan mereka untuk melakukan *self-care* dengan efektif.
- 3) Pekerjaan. Jenis pekerjaan dapat memengaruhi waktu dan sumber daya yang tersedia untuk melakukan *self-care*.
- 4) Akses terhadap layanan kesehatan. Kemudahan akses ke layanan kesehatan, informasi, dan sumber daya yang dibutuhkan juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *self-care*.
- 5) Dukungan keluarga. Dukungan dari anggota keluarga dapat memotivasi individu untuk melakukan *self-care*.
- 6) *Self efficacy*. Keyakinan individu terhadap pentingnya perawatan diri dan sikap positif terhadap kesehatan dapat meningkatkan motivasi untuk melakukan *self-care*.
- 7) Dukungan sosial. Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas dapat berperan penting dalam memotivasi individu untuk menjaga kesehatan dan melakukan perawatan diri.
- 8) Sosial ekonomi. Faktor finansial dapat membatasi akses individu terhadap makanan sehat, perawatan medis, dan sumber daya lain

yang mendukung self-care.

d) Perilaku modifikasi *self care management*

- 1) Menurunkan berat badan
- 2) Diet rendah garam
- 3) Tidak merokok dan membatasi alkohol
- 4) Olahraga
- 5) Pemantauan tekanan darah
- 6) Manajemen *stress*

3. Konsep Peran keluarga

a) Definisi

Friedman mendefinisikan dukungan keluarga sebagai sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. (Ayuni, 2020). Anggota keluarga mengatakan bahwa jika ada pendukung, mereka pasti dapat membantu. (Susanto, 2021).

b) Fungsi Peran Keluarga

1) Fungsi afektif

Fungsi yang hanya terjadi di dalam keluarga, dimana anggota yang satu dengan yg lain memiliki hubungan yang kuat, seperti saling mendukung, menghormati, dan saling merawat.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi yang terjadi saat anggota keluarga bersosialisasi, mereka belajar norma, budayadan perilaku.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi ini bertanggung jawab untuk merawat anggota keluarga agar tetap sehat.

c) Bentuk Peran Keluarga

Terdapat empat jenis dukungan keluarga (Susanto, 2021), yaitu :

- 1) Dukungan Penilaian Keluarga, yang membantu anggota keluarga memahami peristiwa dan sumber depresi serta mekanisme coping untuk menghadapi stressor.
- 2) Dukungan Instrumental, yang mencakup finansial dan materi. Jenis dukungan ini dapat menurunkan stress karena dapat memecahkan masalah finansial dan materi. Seseorang dapat memberikan bantuan finansial/menyediakan transportasi.
- 3) Dukungan Informasional. Ini adalah jenis dukungan yang membuat anggota keluarga merasa dihargai dengan memberikan saran, dukungan, umpan balik, dan informasi tentang perawatan medis, seperti kontrol rutin, olahraga, dan pola makan.
- 4) Dukungan Emosional. Jenis dukungan yang membuat anggota keluarga merasa dihargai dengan memberikan perasaan nyaman, cinta, semangat, dan percaya diri. (Susanto, 2021).

d) Faktor yang mempengaruhi peran keluarga

Terdapat 2 faktor yang mempengaruhi peran keluarga, yaitu :

- 1) Faktor Internal

- *Age* (usia)

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia karena pemahaman akan berbeda dari bayi hingga dewasa.

- Faktor emosional

Kondisi emosional anggota keluarga juga berperan penting. Keluarga yang memiliki hubungan emosional yang kuat dan saling mendukung cenderung lebih mampu memberikan dukungan yang efektif dalam hal kesehatan. Sebaliknya, ketegangan atau konflik emosional dapat menghambat peran dukungan keluarga.

2) Faktor Eksternal

- *Practice in the family* (Praktik di keluarga)

Dalam memberikan *family support* biasanya akan mempengaruhi penderita hipertensi untuk meningkatkan kesehatannya.

- *Education and knowledge* (pendidikan dan pengetahuan)

Kemampuan kognitif mempengaruhi cara seorang berpikir, termasuk kemampuan untuk memahami gejala penyakitnya dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan. (Isnaini, 2022).

- *Spiritual*

Spiritualitas dilihat dari cara seseorang dalam menjalani hidupnya, termasuk nilai-nilai dan keyakinan yang dianutnya serta hubungan yang dianutnya dengan keluarga/teman. (Isnaini, 2022).

- *Socio-economic factors* (faktor sosial ekonomi)

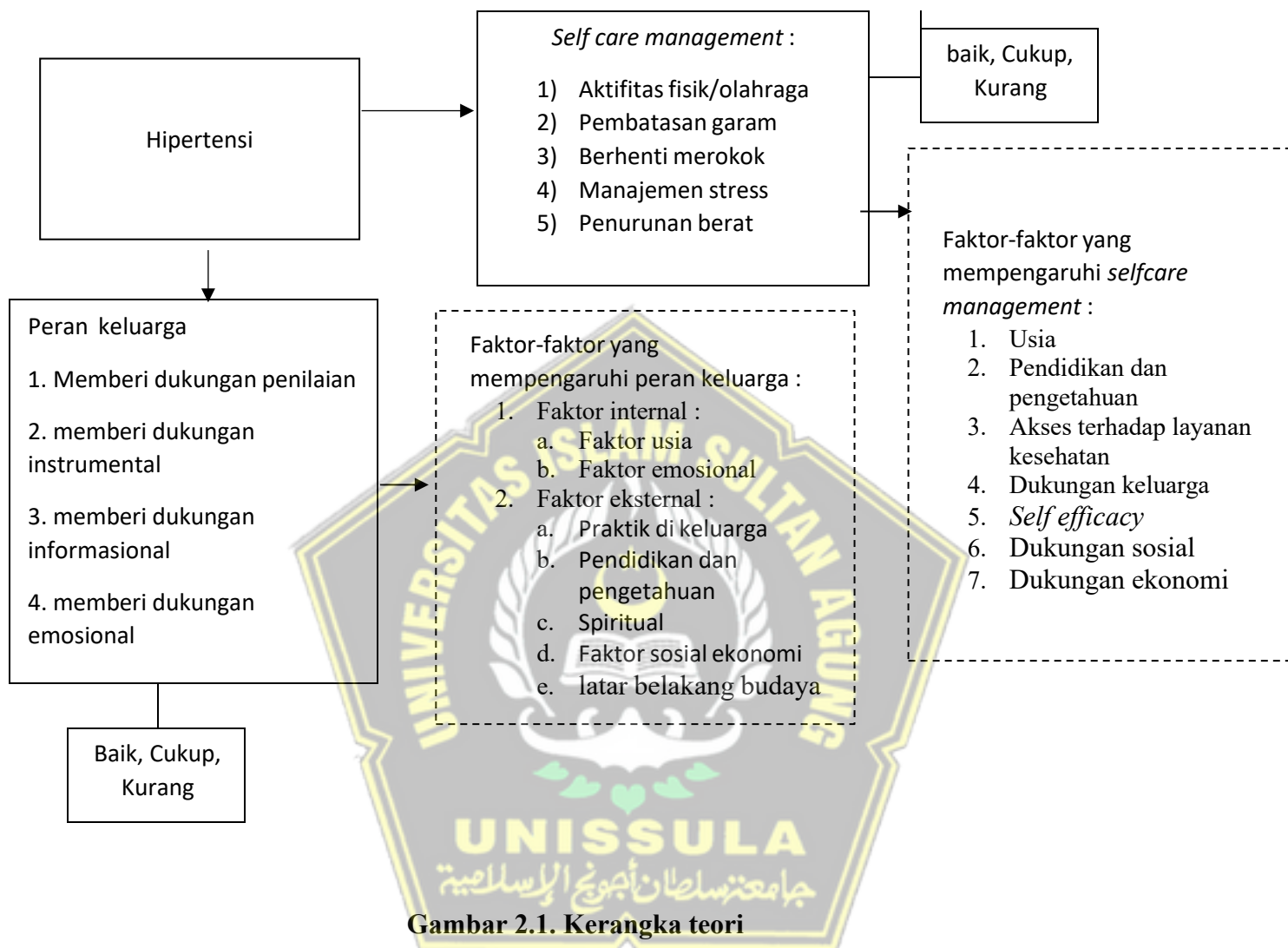
Faktor sosial ekonomi merupakan faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena suatu penyakit dan mempengaruhi cara seseorang dalam merespon penyakitnya.

- *Culture background* (latar belakang budaya)

Latar belakang budaya dapat mempengaruhi keyakinan dan adat istiadat yang mendukung (Isnaini, 2022).



B. Kerangka Teori



Keterangan :



= diteliti



= berpengaruh



= berhubungan



= yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Adapun hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah

Ha : Ada hubungan peran keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di Puskesmas randugunting.

Ho : Tidak ada hubungan peran keluarga dengan *self care* pada klien hipertensi



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variable penelitian

Variabel penelitian adalah bagian yang ditentukan oleh peneleti untuk dianalisa dalam rangka mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang telah dirumuskan,yang berupa kesimpulan penelitian. Variabel merupakan komponen utama dalam penelitan, sehingga tanpa adanya variabel,penelitian tidak dapat dilaksanakan. Untuk menentukan variabel tentu harus dengan dukungan teoritis yang diperjelas melalui hipotesis penelitian. (Sahir, 2022) Variabel yang digunakandalam penelitian ini adalah variabel dependen dan independent.

1. Variabel independent / variabel bebas

Variabel yang menyebabkan perubahan/munculnya variabel dependen.Variabel independent pada penelitian ini adalah Peran Keluarga

2. Variabel dependent/Variabel terikat

Variabel yang dipengaruhi/akibat.Variabel dependent pada penelitian ini adalah *selfcare management*

C. Desain Penelitian

Peneliti dan mengolah data dalam bentuk kerangka, dengan perlakuan tertentu yang menjadi fokus penelitian di dalam praktiknya diberikan perlakuan tertentu yang diteliti di dalamnya. Design yang digunakan adalah *Cross Sectional*, dimana data dari semua variabel di kumpulkan secara simultan (bersamaan) dalam waktu yang bersamaan. (Dewi, Salami, & Sajodin, 2017)

D. Populasi & Sampel Penelitian

1) Populasi

Area generalisasi yang mencakup objek/subjek dengan kualitas dan karakteristik spesifik yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari, dan dari situ kesimpulan akan diambil. (Suriani, Risnita, & Jailani, 2023). Populasi menurut Sugiyono adalah objek dari keseluruhan penelitian/ subjek yang akan diteliti.

1. Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah klien hipertensi yang menjalani pengobatan di Puskesmas Randugunting

2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah sebanyak 144 pasien hipertensi yang pernah berobat di Puskesmas Randugunting

2) Sampel

Sampel penelitian adalah subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel adalah objek yang diteliti dari keseluruhan objek yang dianggap mewakili seluruh populasi

(Abdussamad, 2021). Sampel yang dipakai pada penelitian ini yaitu *consecutive sampling* di Puskesmas Randugunting Kota Tegal. Dalam penelitian ini penulis mengambil kurang lebih responden, dengan pertimbangan bahwa jumlah tersebut diharapkan dapat mewakili sebagai sampel penelitian. Berikut bentuk rumus yang digunakan: Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin.

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel

N: Jumlah Populasi

d: Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan. Dari rumus diatas didapat hasil perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} &= \frac{144}{1 + 144(0.05)^2} \\ &= \frac{144}{1 + 144(0,025)} \\ &= \frac{144}{1,36} \\ &= 106 \end{aligned}$$

Adapun metode sampel yang diterapkan pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan responden yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2020).

a. Kriteria inklusi. Karakteristik responden yang sesuai kriteria yang ingin diteliti.

- 1) Klien hipertensi yang berada di Puskesmas Randugunting
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) klien tinggal bersama keluarga

b. Kriteria eklusi. Karakteristik responden yang tidak memenuhi kriteria yang inginditeliti

- 1) Responden yang terdapat masalah di penglihatan
- 2) Klien mengalami stroke
- 3) Klien yang tidak mengikuti proses sampai akhir

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Randugunting Kota Tegal dan dilaksanakan pada September 2024 - Februari 2025

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang menguraikan tentang karakteristik atau variabel yang dapat diamati atau diukur dari variabel yang berkaitan (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Score	Skala
1. Independent: Peran keluarga	Suatu sikap atau bentuk tindakan yang diberikan kepada anggota keluarga berupa perhatian, Penghargaan atau bantuan	kuesioner peran keluarga terdapat 29 pertanyaan dengan skala likert	1. Selalu : 4 2. Sering : 3 3. Kadang-kadang : 2 4. Tidak pernah : 1 Kategori : 1. Baik : skor >75% 2. Cukup : skor 50-75% 3. kurang : <50%	Ordinal
2. Dependent: <i>Self care management</i> pada hipertensi	Kegiatan merawat diri yang dilakukan oleh responden dengan <i>self care</i> hipertensi	Lembar Kuesioner <i>Hypertension Self Care Profile (HBP-SCP)</i> dengan 13 pertanyaan dengan skala likert	1. Selalu : 4 2. Sering : 3 3. Kadang-kadang : 2 4. Tidak pernah : 1 Kategori : 1. Baik : skor >75% 2. Cukup : skor 50-75% 3. Kurang : skor <50%	Ordinal

G. Alat Pengumpul Data

1. Instrument penelitian

Instrumen penelitian data merupakan langkah yang paling strategi dalam penelitian, karena tujuan utama dalam penelitian adalah mendapatkan data. (Abdussamad, 2021).

Data dikumpulkan melalui wawancara dan kuesioner penelitian terdahulu

(Mariyani, 2020) yang berisi pertanyaan tentang dukungan keluarga dan perilaku perawatan diri kepada responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang valid, yang berarti dapat mengukur dengan tepat apa yang dimaksud. Validitasnya ditentukan oleh nilai korelasi pertanyaan yang signifikan, dengan r hitung lebih besar dari r tabel pada tingkat signifikansi 5% . Kuesioner tentang dukungan keluarga dan perilaku perawatan diri telah teruji validitasnya dengan nilai butir yang valid.

Reliabilitas kuesioner menunjukkan kemampuan instrumen untuk digunakan lebih dari sekali oleh responden yang sama, menghasilkan data yang konsisten. Sebuah instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach alpha* lebih besar dari 0,60 pada tingkat signifikansi 5%. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach alpha* kuesioner dukungan keluarga sebesar 0,967 dan 0,870 untuk kuesioner perilaku *self care*. Dengan demikian, kedua kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

Data sekunder diperoleh dari lembaga terkait dengan objek penelitian, yaitu Puskesmas Randugunting, yang mencakup Profil Kesehatan Puskesmas Randugunting serta data pasien penderita hipertensi di sana.

2. Uji Validitas dan reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur apakah data yang diperoleh setelah penelitian merupakan data yg valid/tidak, dengan menggunakan alat ukur berupa kuisisioner. Uji validitas dibedakan menjadi uji validitas internal dan uji eksternal. Internal berarti mencapai aspek kebenaran/ *the truth value* hasil penelitiannya sehingga dapat dipercaya, sedangkan eksternal, pada

penelitian kuantitatif berarti aspek generalisasi/tingkat aplikais sementara dalam penelitian kualitatif berarti adanya kecocokan/dapat diterapkan.

Uji Reliabilitas kuesioner mengacu pada kemampuan instrumen untuk digunakan berulang kali, setidaknya oleh responden yang sama, dan untuk menyediakan data yang konsisten. Suatu kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach's alpha lebih besar dari 0,60 pada taraf signifikansi 5%. Hasil uji terdahulu menurut (Mariyani,2020) reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha pada kuesioner dukungan keluarga sebesar 0,967 dan pada kuesioner *self-care management* sebesar 0,870. Oleh karena itu, kuesioner dukungan keluarga dan manajemen diri dianggap valid.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta izin studi pendahuluan ke Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.
2. Meminta izin ke Dinas Kesehatan Kota Tegal untuk melakukan studi pendahuluan.
3. Peneliti mengurus izin kepada Puskesmas Randugunting.
4. Meminta data responden dari Puskesmas Randugunting.
5. Memberikan penjelasan kepada calon responden dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*.
6. Memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner.
7. Memberikan kesempatan responden untuk bertanya kepada peneliti

apabila ada yang tidak jelas dengan kuesioner.

8. Responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti.

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Sebelum dianalisis, data diolah terlebih dahulu. Langkah-langkah pengolahan data :

1) Editing

Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan antara kesesuaian dan kelengkapan pengisian. Pada editing dilakukan penggantian/penafsiran jawaban responden. Tujuannya yaitu untuk evaluasi data untuk mengurangi kesalahan dan sebagai usaha kearah klasifikasi seperti :

- a) Mengecek kebenaran pengetikan ditinjau dari kebenaran huruf setiap kata
- b) Mengecek kebenaran pengetikan ditinjau dari kebenaran penomoran bab, sub bab, dan seterusnya
- c) Mengecek kebenaran pengetikan ditinjau dari kesinambungan antar alinea
- d) Mengecek kebenaran pengetikan ditinjau dari kebenaran konsistensi antarkalimat, antar konsep dan antar bab
- e) Mengecek kebenaran dan kelengkapan pengisian lembar kuesioner oleh responden.

2) *Skoring*

Dilakukan setelah penyuntingan berupa pemberian nilai sesuai jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data. Dari hasil pengolahan data diinterpretasikan dengan menggunakan skala data kuantitatif

3) *Coding*

Memberikan kode jawaban secara numerik sehingga lebih mudah dan sederhana. Bertujuan untuk mengidentifikasi data kualitatif membedakan karakter tahapan pemberian kode pada jawaban responden.

4) *Data entry* (memasukan data)

Data yang telah dicoding disusun kedalam tabulating kemudian dibuat dalam tabel lalu dianalisis/disederhanakan dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Peneliti menggunakan software komputer

5) *Cleaning data* (pembersihan data)

Setelah data selesai & sudah tidak ada kesalahan untuk selanjutnya melakukan pengujian kebenaran data

2. Analisa data

1) Analisa Univariat

Analisa yang dilakukan terhadap setiap variabel penelitian. Mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan karakteristik setiap data yang

berkaitan dengan variabel penelitian, yaitu variabel peran keluarga dengan variabel *self care management*.

2) Analisa bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang saling berhubungan. Data yang diperoleh kemudian diolah, dianalisis, dan dipaparkan dalam bentuk tabel. Analisis ini digunakan untuk melihat adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini.

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel dengan tingkat signifikansi 0,05, digunakan uji sommers melalui perangkat lunak SPSS. Jika hasil $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet. Sebaliknya, jika hasil $p > 0,05$, berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut

Tabel 3.2. Koefisien Korelasi

No	Interval Koefisien	Kategori
1.	0,000-0,199	Sangat Rendah
2.	0,200-0,399	Rendah
3.	0,400-0,599	Sedang
4.	0,600-0,799	Kuat
5.	0,800-1,000	Sangat Kuat

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat. Etika penelitian yang saat ini diterapkan pada berbagai jenis penelitian pada dasarnya menggunakan pendekatan deontologi. Berdasarkan pendekatan

deontologi, terdapat empat prinsip dalam penelitian kesehatan yaitu:

1. *Respect for Human Dignity (Menghormati harkat dan martabat manusia)*

Guna memenuhi kaidah etik ini, peneliti memberikan hak responden untuk mendapat informasi terkait dengan penelitian dan memiliki pilihan dan tidak dipaksa untuk ikut dalam kegiatan penelitian (*autonomy*).

2. *Respect for justice and inclusiveness (Keadilan dan inklusivitas)*

Untuk memenuhi prinsip keadilan, peneliti melaksanakan penelitian secara jujur, hati-hati, profesional, dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan. Peneliti juga mempertimbangkan aspek kesetaraan, ketelitian, kondisi psikologis, serta nilai-nilai religius dari subjek. Selain itu, lingkungan dan prosedur penelitian dijalankan secara terbuka dan transparan sesuai dengan prinsip keterbukaan.

3. *Balancing harms and benefits (Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan)*

Peneliti wajib melaksanakan penelitian sesuai dengan ketentuan yang berlaku agar hasil yang diperoleh memberikan manfaat bagi subjek dan dapat dikembangkan pada tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti juga harus menghindari dan meminimalkan risiko kerugian atau dampak negatif bagi subjek (*nonmaleficence*). Jika pelaksanaan penelitian berpotensi menimbulkan cedera fisik, stres, atau tekanan psikologis pada subjek, maka subjek tersebut tidak akan dilibatkan untuk menghindari risiko yang membahayakan, termasuk kemungkinan cedera serius atau kematian.

4. *Confidentially and privacy* (kerahasiaan subjek dan privasi subjek)

Setiap individu memiliki hak atas privasi dan kebebasan pribadi. Oleh karena itu, peneliti wajib menghormati hak dasar tersebut, karena tidak semua responden bersedia informasi pribadinya diketahui oleh orang lain. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan identitas responden seperti nama atau alamat pada kuesioner dan alat ukur. Sebagai bentuk perlindungan tambahan, peneliti menggunakan sistem pengkodean untuk menjaga anonimitas responden selama proses penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan Desember 2024 di Puskesmas Randugunting Kota Tegal dengan responden sebanyak 106 orang. Hasil penelitian dikemukakan dua bagian yaitu yang pertama data umum yang terdiri dari keadaan geografis, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan lama menderita hipertensi. Sedangkan yang kedua yaitu data khusus yang memuat Peran keluarga dan *self care management* klien hipertensi serta tabel yang menjelaskan adanya hubungan peran keluarga dengan *self care management* klien hipertensi di Puskesmas Randugunting Kota Tegal.

A. Karakteristik Sampel

Pada bagian ini akan dipaparkan data demografi dan karakteristik responden dalam penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan lama menderita hipertensi. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk memudahkan pemahaman.

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografis

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal yang berlokasi di Jl. Ababil No.2 Randugunting Kota Tegal. Batasan – Batasan Puskesmas Tegal Selatan meliputi :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Wilayah Puskesmas Tegal Barat
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Wilayah Puskesmas Slerok
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Wilayah Puskesmas Bandung

- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Wilayah Puskesmas Debong Lor

b. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Tegal Selatan pada tahun 2023 sebanyak sekitar 70.508 jiwa dengan kepadatan penduduk diperkirakan lebih dari 10.000 jiwa/km², tersebar di 22 RW dan 137 RT

c. Visi dan Misi

Visi Puskesmas Tegal Selatan menjadi institusi terdepan dalam mewujudkan masyarakat Puskesmas Tegal Selatan yang sehat dan mandiri.

Misi Puskesmas Tegal Selatan yaitu Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat.

2. Analisa Univariat

a. Usia Responden

Berikut ini merupakan hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok usia :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
28-49	14	13.2
50-59	48	45.3
60-69	25	23.6
70-79	16	15.1
≥80	3	2.8
Total	106	100.0

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden berusia antara 50–59 tahun yaitu sebanyak 48 orang (45,3%), diikuti oleh usia 60–69 tahun

sebanyak 25 orang (23,6%). Kelompok usia ≥ 80 tahun merupakan jumlah paling sedikit yaitu sebanyak 3 orang (2,8%).

b. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frequency (f)	Percent (%)
Laki-laki	45	42.5
Perempuan	61	57.5
Total	106	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 61 orang (57,5%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 45 orang (42,5%).

c. Pekerjaan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaannya disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	19	17.9
IRT	22	20.8
Petani	1	0.9
Wiraswasta	16	15.1
Polisi / TNI	2	1.9
PNS / Pegawai Negeri Sipil	30	28.3
Pensiunan	4	3.8
Pedagang	4	3.8
Buruh	3	2.8
Ojek	2	1.9
Ternak Kambing	1	0.9
ART	2	1.9
Total	106	100.0

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden bekerja sebagai PNS/Pegawai Negeri Sipil sebanyak 30 orang (28,3%), diikuti oleh responden

yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 22 orang (20,8%). Sedangkan pekerjaan dengan jumlah terkecil adalah petani dan ternak kambing, masing-masing sebanyak 1 orang (0,9%).

d. Pendidikan Terakhir

Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Tamat SD	1	0.9
SD	14	13.2
SMP	12	11.3
SMA	39	36.8
Perguruan Tinggi	40	37.7
Total	106	100.0

Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 40 orang (37,7%), disusul oleh lulusan SMA sebanyak 39 orang (36,8%). Sedangkan responden yang tidak tamat SD hanya sebanyak 1 orang (0,9%).

e. Lama Sakit Hipertensi

Berikut ini adalah distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita sakit hipertensi:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Lama Sakit Hipertensi Responden

Lama Sakit	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-3 tahun	30	28.3
4-6 tahun	41	38.7
7-9 tahun	12	11.3
10-12 tahun	16	15.1
13-15 tahun	5	4.7
>15 tahun	2	1.9
Total	106	100.0

Sebagian besar responden telah menderita hipertensi selama 4–6 tahun sebanyak 41 orang (38,7%), diikuti oleh kelompok yang menderita hipertensi selama 1–3 tahun sebanyak 30 orang (28,3%). Tidak terdapat responden yang baru mengalami hipertensi kurang dari 1 tahun.

f. Peran Keluarga

Berikut ini adalah distribusi variabel peran keluarga :

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Variabel Peran Keluarga

No	Aspek	Persentase (%)	Kategori
1.	Dukungan Emosional	86,86	Baik
2.	Dukungan Penghargaan	87,10	Baik
3.	Dukungan Informasi	85,41	Baik
4.	Dukungan Instrumental	90,30	Baik

Tabel 4.6 menunjukkan distribusi peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga. Berdasarkan data yang tercatat, seluruh aspek peran keluarga menunjukkan persentase yang tinggi, mengindikasikan bahwa keluarga memberikan dukungan yang baik dalam berbagai bentuk. Dukungan emosional tercatat sebesar 86,86% yang menunjukkan bahwa keluarga mampu memberikan perhatian, pengertian, dan kasih sayang yang cukup besar terhadap anggotanya. Dukungan penghargaan sedikit lebih tinggi yakni 87,10%, yang mencerminkan upaya keluarga dalam memberikan apresiasi dan pengakuan terhadap pencapaian atau usaha anggota keluarga. Dukungan informasi, dengan persentase 85,41%, menunjukkan bahwa keluarga cukup efektif dalam memberikan informasi yang diperlukan untuk membantu anggota keluarga dalam menghadapi berbagai situasi. Sementara itu, dukungan instrumental mencapai 90,30% yang menandakan bahwa

keluarga memberikan bantuan yang sangat baik, baik berupa materi atau sumber daya lain yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran yang sangat baik dalam mendukung satu sama lain, baik dari segi emosional, penghargaan, informasi, maupun bantuan praktis.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Peran Keluarga pada Penderita Hipertensi

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Valid (%)	Persentase Kumulatif (%)
Baik	81	76.4	76.4	76.4
Cukup	25	23.6	23.6	100.0
Total	106	100.0	100.0	

Berdasarkan **Tabel 4.7** diketahui bahwa dari 106 responden, sebagian besar atau sebanyak 81 responden (76,4%) menyatakan bahwa peran keluarga dalam mendampingi penderita hipertensi tergolong baik. Sementara itu, sebanyak 25 responden (23,6%) menyatakan peran keluarga cukup. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki keterlibatan yang tinggi dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi, baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, informasi, maupun bantuan praktis lainnya. Dukungan ini sangat penting dalam menunjang kepatuhan pasien terhadap pengelolaan penyakit hipertensi, khususnya dalam menjalankan perilaku self care.

g. Distribusi Self care management

Berikut ini adalah distribusi frekuensi variabel *self care management*

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Self care management

Pertanyaan	Persentase (%)	Kategori
1.	85,14	Baik
2.	79,25	Baik

3.	87,50	Baik
4.	86,79	Baik
5.	81,60	Baik
6.	80,90	Baik
7.	70,52	Baik
8.	91,51	Baik
9.	83,73	Baik
10.	82,55	Baik
11.	88,92	Baik
12.	87,03	Baik
13.	94,58	Baik

Tabel 4.8 menunjukkan distribusi *self-care management* berdasarkan pernyataan yang diukur, dengan semua hasil menunjukkan kategori "Baik." Persentase yang tercatat untuk setiap pernyataan menunjukkan tingkat pemahaman dan praktik manajemen perawatan diri yang baik di antara responden. Persentase tertinggi adalah 94,58% yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pemahaman yang sangat baik mengenai perawatan diri. Selain itu, sebagian besar pernyataan menunjukkan angka di atas 80%, mencerminkan bahwa responden secara konsisten mampu mengelola perawatan diri mereka dengan baik. Meskipun ada satu pernyataan dengan persentase terendah yaitu 70,52% nilai tersebut masih tergolong dalam kategori "Baik," menunjukkan bahwa meskipun ada sedikit tantangan, secara keseluruhan *self-care management* tetap dikelola dengan cukup baik. Secara keseluruhan, data ini mencerminkan bahwa responden memiliki pemahaman yang baik dan mampu melaksanakan manajemen perawatan diri dengan efektif, yang merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan dan

kesejahteraan mereka.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Self care management Pasien Hipertensi

<i>Self care management</i>	Frequency (f)	Percent (%)
Baik	65	61.3
Cukup	41	38.7
Total	106	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.9** diketahui bahwa dari total 106 responden, sebanyak 65 responden (61,3%) memiliki tingkat *self care management* yang tergolong baik, sementara 41 responden (38,7%) berada pada kategori cukup. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Randugunting Tegal telah mampu melaksanakan manajemen perawatan diri secara optimal, seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan kondisi kesehatan. Meskipun masih terdapat sebagian responden dengan kategori cukup, secara umum hasil ini mencerminkan bahwa tingkat kesadaran dan kemampuan dalam mengelola penyakit secara mandiri cukup tinggi, yang merupakan faktor penting dalam pengendalian hipertensi jangka panjang.

3. Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat dilakukan untuk menganalisa hubungan antara hubungan peran keluarga dengan *self care management* dengan hasil sebagai berikut :

a. Uji Sommers

Tabel 4. 10. Hubungan Peran Keluarga Dengan Self care management

Variabel	<i>Self care management</i>		Total	Nilai p
	Baik	Cukup		
Dukungan Keluarga	Baik	59 (72,9%)	22 (27,2%)	81 (76,4%) < 0,001
	Cukup	6 (24,0%)	19 (76,0%)	
Total	65 (61,3%)	41 (38,7%)	106 (100%)	

Berdasarkan **Tabel 4.10** sebagian besar responden dengan dukungan keluarga baik menunjukkan *self care management* baik sebanyak 59 responden (72,8%). Sedangkan responden dengan dukungan keluarga cukup sebagian besar memiliki *self care management* cukup sebanyak 19 responden (76,0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,001$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self care management*. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya semakin baik dukungan keluarga, maka semakin baik pula kemampuan manajemen perawatan diri.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar

Bab ini membahas hasil penelitian tentang pengaruh peran keluarga dengan *self-care management* pada klien hipertensi di Puskesmas Randugunting Kota Tegal. Pembahasan ini menginterpretasikan temuan berdasarkan tujuan dan rumusan masalah penelitian, serta mengaitkannya dengan teori dan penelitian terdahulu. Selain itu, bab ini juga mengungkap keterbatasan penelitian serta implikasi hasil penelitian terhadap bidang keperawatan.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok usia 50–59 tahun, yaitu sebanyak 48 orang (45,3%), diikuti oleh kelompok usia 60–69 tahun sebanyak 25 orang (23,6%). Usia merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi karena proses penuaan menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan resistensi perifer, dan perubahan fungsi ginjal yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Temuan ini sejalan dengan pendapat dari WHO (2021) yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi meningkat secara signifikan pada individu berusia di atas 45 tahun (WHO, 2021). Dengan demikian, usia

responden yang dominan dalam kelompok lansia mencerminkan populasi yang paling rentan mengalami hipertensi dan memerlukan perhatian khusus dalam manajemen self care.

b. Jenis Kelamin

Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 61 orang (57,5%), sedangkan laki-laki sebanyak 45 orang (42,5%). Hal ini bisa disebabkan karena perempuan lebih aktif dalam mengakses layanan kesehatan, serta memiliki kepedulian lebih tinggi terhadap status kesehatannya. Sejauh ini belum ada teori pasti yang dapat menjelaskan kenapa wanita lebih rentan untuk sakit, namun terdapat beberapa artikel yang menjelaskan bahwa wanita lebih mudah untuk rasa sakit kerana daya ingatan mereka lebih kuat mengingat perasaan sakit berbanding lelaki, selain itu disebutkan juga karena wanita lebih sensitif terhadap rasa sakit. Para ahli menemukan bahwa wanita memiliki risiko lebih besar untuk sakit jika dibandingkan dengan pria, terkait dengan wanita yang lebih mudah mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh. Selain itu juga dapat terkait dengan aktivitas wanita di rumah yang padat sekaligus perannya sebagai ibu rumah tangga membuatnya bekerja lebih giat menguras tenaga dan membuat wanita rentan mengalami penurunan sistem imun tubuh, kelelahan juga rentan sakit (Yunus, Aditya, & Eksa, 2021).

Beberapa studi juga menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki keterlibatan lebih besar dalam aktivitas promotif dan

preventif. Namun, dari sisi fisiologis, laki-laki memiliki risiko hipertensi lebih tinggi di usia muda, sedangkan perempuan cenderung meningkat risikonya setelah menopause karena berkurangnya hormon estrogen pelindung.

c. Pendidikan Terakhir

Responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi (37,7%), diikuti oleh lulusan SMA (36,8%). Tingkat pendidikan yang tinggi biasanya berhubungan dengan pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan, kemampuan memahami informasi medis, serta kesadaran akan pentingnya pengelolaan penyakit kronis. Pendidikan juga memengaruhi sikap dan perilaku dalam menerapkan pola hidup sehat, termasuk dalam menjalankan *self care management*. Hal ini mendukung temuan bahwa mayoritas responden menunjukkan manajemen self care yang baik.

d. Pekerjaan

Mayoritas responden bekerja sebagai PNS (28,3%), diikuti oleh Ibu Rumah Tangga (20,8%). Jenis pekerjaan dapat memengaruhi tingkat stres, aktivitas fisik, dan akses terhadap fasilitas kesehatan. Pekerjaan formal seperti PNS cenderung memiliki akses lebih baik terhadap layanan kesehatan dan jaminan kesehatan, serta lebih banyak menerima informasi promotif dari instansi. Sementara itu, responden yang tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga mungkin memiliki waktu lebih banyak untuk fokus pada pengelolaan penyakit

namun memerlukan dukungan dari keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan.

2. Peran Keluarga pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 81 orang (76,4%). Seluruh aspek yang dinilai dalam variabel peran keluarga, yaitu dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan dukungan instrumental, termasuk dalam kategori baik. Dukungan instrumental mencatatkan skor tertinggi sebesar 90,3%, yang menunjukkan bahwa keluarga memiliki keterlibatan kuat dalam memberikan bantuan praktis kepada penderita hipertensi, seperti pengantaran kontrol rutin, pengingat minum obat, hingga bantuan finansial untuk pengobatan.

Peran keluarga sangat penting dalam mendukung proses adaptasi pasien terhadap penyakit kronis seperti hipertensi. Dukungan emosional, misalnya, dapat membantu pasien dalam mengelola stres, yang diketahui menjadi salah satu faktor pemicu kenaikan tekanan darah. Sementara itu, dukungan informasi dan penghargaan dapat memperkuat kepercayaan diri pasien untuk terus menjalankan self care secara konsisten. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh **Yuliana et al. (2021)** yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi. Penelitian tersebut menemukan bahwa pasien dengan dukungan keluarga tinggi memiliki kepatuhan hampir dua kali lebih besar dibandingkan mereka yang dukungannya

rendah (Yuliana et al., 2021).

Penelitian lain oleh **Sari & Wulandari (2020)** di Puskesmas Gunungpati Semarang juga menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga dalam bentuk pengawasan dan perhatian terhadap konsumsi obat dan pola makan memiliki tingkat kontrol tekanan darah yang lebih stabil dibandingkan pasien yang kurang mendapat dukungan (Sari & Wulandari, 2020).

Selain itu, lingkungan terdekat seseorang, termasuk keluarga inti, merupakan sumber utama motivasi dalam mengubah perilaku kesehatan. Artinya, dukungan keluarga tidak hanya bersifat pelengkap, tetapi menjadi faktor krusial dalam keberhasilan pengelolaan penyakit. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang baik menjadi elemen penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi dan manajemen hipertensi. Oleh karena itu, intervensi promotif dan preventif terhadap penyakit hipertensi sebaiknya juga menasar anggota keluarga pasien, agar tercipta sistem dukungan yang optimal dalam upaya pengendalian penyakit kronis.

3. *Self-care Management* pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self care management* dalam kategori baik, yaitu sebanyak 65 orang (61,3%). *Self care management* dalam konteks hipertensi mencakup beberapa aspek, seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pengaturan pola makan rendah garam, aktivitas fisik rutin, manajemen stres, serta kontrol

tekanan darah secara berkala.

Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Randugunting telah memiliki pemahaman dan kesadaran yang baik dalam mengelola penyakitnya secara mandiri. Hal ini penting karena hipertensi adalah penyakit kronis yang memerlukan pengendalian jangka panjang, bukan hanya mengandalkan intervensi medis dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori **Dorothea Orem** tentang *Self Care Theory*, yang menyatakan bahwa individu yang memiliki kemampuan melakukan perawatan diri akan lebih mampu mempertahankan status kesehatannya dan mencegah komplikasi. Menurut Orem, *self care* diperlukan sebagai bentuk tanggung jawab individu dalam menjaga kesehatannya, terutama pada kondisi kronis seperti hipertensi.

Penelitian sebelumnya oleh **Putri et al. (2022)** menunjukkan bahwa tingkat *self care* yang baik berbanding lurus dengan kestabilan tekanan darah pasien hipertensi (Putri et al., 2022). Dalam studi tersebut, responden yang memiliki tingkat *self care* tinggi cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol dibandingkan dengan mereka yang *self care*-nya rendah. Hasil ini diperkuat oleh **Haryanti dan Widodo (2020)** yang menyatakan bahwa pasien yang aktif melakukan perawatan diri memiliki angka kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan yang lebih rendah dan lebih jarang mengalami krisis hipertensi (Haryanti & Widodo, 2020).

Meskipun demikian, masih terdapat 38,7% responden yang *self care*-

nya tergolong cukup. Ini menunjukkan bahwa masih ada kebutuhan untuk meningkatkan edukasi dan motivasi kepada pasien, terutama terkait konsistensi minum obat, pembatasan konsumsi garam, dan pentingnya kontrol tekanan darah secara teratur. Rendahnya tingkat *self care* dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman, motivasi, atau minimnya dukungan dari lingkungan sekitar.

Secara umum, *self care management* yang baik akan membantu pasien hipertensi dalam mempertahankan tekanan darah dalam batas normal, mengurangi risiko komplikasi seperti stroke atau penyakit jantung, serta meningkatkan kualitas hidup. Oleh karena itu, intervensi pendidikan kesehatan yang berkelanjutan perlu difokuskan tidak hanya kepada pasien, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai pendukung utama.

4. Hubungan Peran Keluarga dengan *Self Care Management* pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Somers' D, diperoleh nilai $p < 0,001$, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan *self care management* pada pasien hipertensi di Puskesmas Randugunting Kota Tegal. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin baik pula kemampuan pasien dalam mengelola penyakit hipertensinya secara mandiri.

Sebagian besar responden dengan peran keluarga baik menunjukkan *self care management* baik sebanyak **59 responden (72,8%)**, sedangkan

dari kelompok dengan peran keluarga cukup, sebagian besar justru memiliki *self care* yang cukup, yaitu **19 responden (76,0%)**. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh nyata antara peran keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan, mengatur pola makan, olahraga, serta memonitor tekanan darah.

Hasil ini mendukung teori **Health Promotion Model** oleh **Nola J. Pender**, yang menyebutkan bahwa dukungan interpersonal, khususnya dari keluarga, berperan penting dalam membentuk dan mempertahankan perilaku kesehatan. Keluarga tidak hanya berperan sebagai penyedia bantuan praktis, tetapi juga sebagai sumber motivasi, penguatan psikologis, dan kontrol sosial yang mendorong individu untuk berperilaku sehat. Penelitian ini juga konsisten dengan hasil penelitian **Fitriani & Rachmawati (2021)** yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet rendah garam pada penderita hipertensi (Fitriani & Rachmawati, 2021). Pasien yang didukung oleh keluarganya cenderung lebih mudah mengikuti anjuran medis dan memiliki kontrol tekanan darah yang lebih stabil.

Selain itu, **Arini et al. (2020)** dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga secara emosional dan instrumental lebih cenderung memiliki tingkat *self care* yang lebih tinggi, karena mereka merasa tidak sendirian dalam menjalani pengobatan dan perubahan gaya hidup (Arini et al., 2020). Dukungan keluarga tidak hanya penting dalam fase awal diagnosis, tetapi juga dalam menjaga

konsistensi pasien menjalankan rutinitas perawatan jangka panjang. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menjadi hambatan psikologis, membuat pasien merasa kurang termotivasi, bahkan rentan terhadap penurunan kepatuhan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat pentingnya intervensi berbasis keluarga dalam program pengelolaan hipertensi. Tenaga kesehatan disarankan untuk melibatkan anggota keluarga dalam proses edukasi pasien, termasuk memberikan pengetahuan tentang pentingnya pengelolaan hipertensi, cara mendukung pasien, serta mengawasi kepatuhan pasien terhadap terapi dan gaya hidup sehat.

C. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian memiliki keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional yang hanya mampu menggambarkan hubungan antara peran keluarga dan *self care management* pada satu waktu tertentu, sehingga tidak dapat menarik kesimpulan sebab-akibat secara langsung. Selain itu, data yang dikumpulkan bersifat *self-report* melalui kuesioner yang berpotensi menimbulkan bias informasi, seperti overestimasi atau underestimasi dari responden, baik karena faktor lupa, ingin terlihat baik, atau kurang memahami pertanyaan. Lingkup penelitian juga terbatas pada Puskesmas Randugunting Kota Tegal, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas atau ke daerah dengan karakteristik sosial dan budaya yang berbeda.

Selain itu, penelitian ini belum memasukkan beberapa variabel penting

yang dapat memengaruhi *self care management*, seperti status ekonomi, tingkat stres, pengetahuan tentang hipertensi, dan akses fasilitas kesehatan. Komposisi responden yang didominasi oleh perempuan dengan tingkat pendidikan tinggi juga berpotensi memengaruhi persepsi dan praktik *self care*, sehingga dapat memengaruhi distribusi data dan interpretasi hasil penelitian. Oleh karena itu, perlu diperhatikan bahwa hasil penelitian ini memiliki keterbatasan yang harus menjadi pertimbangan dalam pemanfaatannya dan dianjurkan untuk penelitian lanjutan dengan desain dan cakupan yang lebih luas.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran keluarga memiliki pengaruh penting dengan *self care management* pasien hipertensi, sehingga implikasinya dalam praktik keperawatan adalah perlunya keterlibatan aktif keluarga dalam setiap tahap perawatan. Perawat diharapkan tidak hanya fokus pada pasien, tetapi juga memberikan edukasi, motivasi, dan dukungan kepada anggota keluarga agar mereka mampu berperan dalam mendampingi pasien menjalani pola hidup sehat, memantau tekanan darah, serta mengingatkan kepatuhan minum obat. Intervensi keperawatan yang berbasis keluarga dapat meningkatkan efektivitas manajemen mandiri pasien dan membantu mencegah komplikasi hipertensi, sehingga kualitas hidup pasien dapat lebih terjaga secara optimal.

BAB VI

KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Di Puskesmas Randugunting Kota Tegal, sebagian besar responden berusia antara 50-59 tahun. Sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan. Mayoritas responden bekerja sebagai PNS/Pegawai Negeri Sipil. Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi. Sebagian besar responden telah menderita hipertensi selama 4–6 tahun
2. Sebagian besar responden memiliki peran keluarga yang baik dalam mendukung anggota keluarga yang menderita hipertensi. Dukungan yang diberikan meliputi dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental.
3. Mayoritas responden juga memiliki tingkat self-care management yang baik, mencakup kepatuhan dalam minum obat, pengaturan diet, olahraga, pemantauan tekanan darah, dan manajemen stres
4. Hasil analisis statistik menggunakan uji Somers' D menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dan self-care management. Semakin baik peran keluarga, maka semakin baik pula self-care management pasien hipertensi.

B. Saran

1. Bagi Keluarga Penderita Hipertensi

Diharapkan keluarga dapat terus memberikan dukungan secara emosional, informasional, maupun instrumental kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Dukungan keluarga yang konsisten sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan pasien dalam menjalankan self-care management.

2. Bagi Penderita Hipertensi

Pasien diharapkan lebih aktif dan bertanggung jawab dalam merawat dirinya sendiri, termasuk mematuhi pengobatan, menjaga pola makan, rutin kontrol ke puskesmas, dan menerapkan pola hidup sehat sebagai bagian dari self-care management.

3. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan

Puskesmas dapat meningkatkan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai pentingnya peran keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Program penyuluhan atau konseling keluarga bisa menjadi salah satu strategi untuk mendukung keberhasilan pengobatan jangka panjang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti faktor-faktor lain yang memengaruhi self-care management, atau melakukan studi lanjutan dengan metode yang berbeda, seperti kualitatif atau intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Apriani, A. M. (2023). *Hubungan ;Erlaku Self Care Management Dengan Tekanan Darah Sistol Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Rowosari Kabupaten Kendal*. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Augusto, C., Sari, E. A., & Shalahuddin, I. (2022). Hambatan Pada Pelaksanaan Self Care Hipertensi: Scoping Review. 151-171.
- Fikriana, R. (2018). *Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hafdia, A. N., Arman, Alwi, M. K., & Asrina, A. (2018). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rsud Kabupaten Polewali Mandar. 111-118.
- Irawan, B. (2023). *Gambaran Self Care Management Pada Pasien Hipertensi*. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Kesehatan, P. K. (2022). *Profil Kesehatan Kota Tegal 2022 Data Tahun 2021*. Tegal: Kementerian Kesehatan Kota Tegal.
- Mariyani, Azriful, & Bujawati, E. (2021). Family Support Through Self Care Behavior ForHypertension Patients. 3.
- Nina, & Pranajaya, S. A. (2020). Konsep Self-Care Bagi Konselor Di Masa Pandemi. 29-40.
- Nurfitasari, S., Handayani, L. T., & Asih, W. S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Managementpada Lansia Hipertensi.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Abdussamad, Z. (2021). *Metode Kuantitatif Penelitian* (Issue 1).
- Primadi, O. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahmadi. (2011). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Kalimantan Selatan: Antasari Press.
- Rozani, M. (2019). Perawatan Diri Dan Faktor-Faktor Terkait Pada Pasien Hipertensi:Tinjauan Literatur.

- Skeete, J., Connell, K., Ordunez, P., & Dipette, D. J. (2020). *Approaches To The Management Of Hypertension In Resource-Limited Settings: Strategies To Overcome The Hypertension Crisis In The Post-Covid Era*. United State: Pubmed.
- Supriyono. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Tekanan Darah Sistole Pada Peserta Pelatihan Manajemen Puskesmas. 35-36.
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. 121-123.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., & Ramirez, A. (2020). *2020 International Society Of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*. Pubmed.
- Windayanti, K. A. (2021). Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Pekerja Yang Bekerja Dari Rumah Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kelurahan Seririt Tahun 2021. 11-13.
- Sahir, S. H. (2022). *Buku Ini Di Tulis Oleh Dosen Universitas Medan Area Hak Cipta Di Lindungi Oleh Undang-Undang Telah Di Deposit Ke Repository Uma Pada Tanggal 27 Januari 2022*.
- Fernalia, Keraman, B., & Putra, R. S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Care Management Pada Pasien Hipertensi. 247.
- Dewi, I. P., Salami, & Sajodin. (2017). Implementasi Fungsi Keluarga Dan Self Care behavior Lanjut Usia Penderita Hipertensi . 78-85.
- Coates, V. E. (2017). Role Of Nurses In Supporting Patients To Self-Manage Chronic Conditions. 42-46.
- Karlina, I., & Faisal, A. (2022). Aplikasi Selfcare Management Dorothea E. Orem. 1-6.
- Telaumbanua, A., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang penyakit hipertensi. 120-121.
- Arini, R., Suryani, S., & Widodo, S. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dengan self-care pada pasien hipertensi di Puskesmas X*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 23(2), 112–120.
- Fitriani, N., & Rachmawati, I. (2021). *Dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi*. Jurnal Keperawatan Komunitas, 10(1), 45–52.
- Haryanti, T., & Widodo, A. (2020). *Self-care dan kunjungan ulang pasien hipertensi di*

- Puskesmas*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 8(3), 89–95.
- Putri, F. D., Sari, M. Y., & Nugroho, H. S. W. (2022). *Tingkat self care dan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 15(1), 58–66.
- Sari, A. P., & Wulandari, S. (2020). *Dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(2), 100–108.
- WHO. (2021). *Hypertension: Key facts*. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yuliana, R., Lestari, D. E., & Rahmawati, F. (2021). *Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien hipertensi*. Jurnal Penelitian Kesehatan, 12(3), 133–140.
- Yunus, M., Aditya, W. C., & Eksa, D. R. (2021). HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS HAJI PEMANGGILAN KECAMATAN ANAK TUHA KAB. LAMPUNG TENGAH. 234.

