

Diversity: Disease Preventive of Research Integrity

Volume 2, Issue 1, 2021

Page 1-8

doi: 10.24252/diversity.v2i1.23180

p-ISSN : 2774-9649

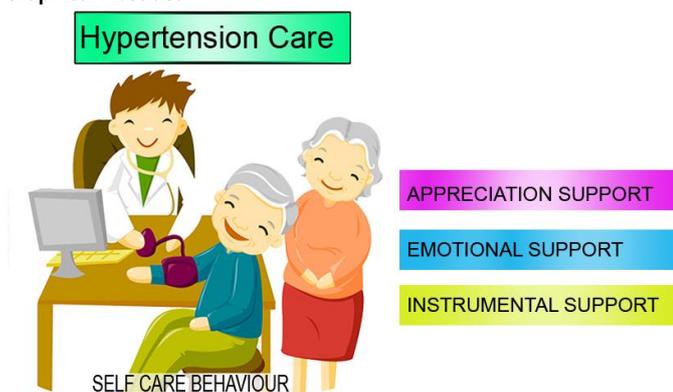
e-ISSN : 2775-0035

Family Support Through Self Care Behavior for Hypertension Patients**Dukungan Keluarga Melalui Self Care Behaviour pada Penderita Hipertensi**Mariyani¹, Azriful², Emmi Bujawati*³^{1,2,3}Bagian Epidemiologi, Universitas Islam Negeri Alauddin, Makassar**Abstract**

Hypertension has become a major factor in the occurrence of cardiovascular disease worldwide and is still a major challenge in the health sector. Hypertension is a world problem, both on a global and national scale. This study was conducted to determine the relationship between family support and self-care behavior of patients with hypertension. This type of research is quantitative research with an analytic type using a cross-sectional study. The study population consisted of 144 patients in Rappang Village with 106 samples determined using the purposive sampling technique. Collecting data using a questionnaire. The results showed that the appreciation support, emotional support, and instrumental support tended to be good; enough respondent information support and sufficient self-care behavior. Emotional support ($p=0.000$, $RP=2.65$), reward support ($p=0.001$, $RP=2.83$), informational support ($p=0.000$, $RP=4.27$), and instrumental support ($p=0.000$, $RP=12.7$), had significant relationship to the patient's self care behavior. It is hoped that the healthcare center can involve families in increasing patient compliance in undergoing treatment and treatment such as involving family support as a health promotion strategy in hypertensive patients.

Abstrak

Hipertensi telah menjadi faktor utama terjadinya penyakit kardiovaskular di seluruh dunia dan masih menjadi tantangan besar dalam sektor kesehatan. Hipertensi menjadi permasalahan dunia baik skala global maupun nasional. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care behaviour* penderita hipertensi. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan tipe analitik menggunakan *cross sectional study*. Populasi penelitian terdiri dari 144 penderita di Kelurahan Rappang dengan 106 sampel yang ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan dukungan penghargaan, dukungan emosional, dan dukungan instrumental responden cenderung baik; dukungan informasi responden cukup serta self care behaviour yang cukup. Dukungan emosional ($p=0.000$, $RP=2.65$), dukungan penghargaan ($p=0.001$, $RP=2.83$), dukungan informasi ($p=0.000$, $RP=4.27$), dan dukungan instrumental ($p=0.000$, $RP=12.7$), memiliki hubungan bermakna terhadap self care behaviour penderita. Diharapkan kepada pihak puskesmas agar dapat melibatkan keluarga dalam peningkatan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan dan pengobatannya seperti melibatkan dukungan keluarga sebagai strategi promosi kesehatan pada pasien hipertensi.

Graphical Abstract**Keyword**

cardiovascular disease; family support; hypertension; self care behavior

Artikel History

Submitted	: 19 August 2021
In Reviewed	: 21 August 2021
Accepted	: 30 August 2021
Published	: 31 August 2021

Correspondence

Address : Perum. Ilma D'mansion Blok
C/20 Antang-Makassar
Email : emmi.uin@gmail.com



©2021 The Authors

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

PENDAHULUAN

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2016 dilaporkan bahwa 71,3% penyebab kematian di dunia ini merupakan penyakit tidak menular dan 60,7% menjadi penyebab kematian di negara berkembang. Sedangkan pada tahun 2015, dilaporkan bahwa dari 17 juta kematian dini (usia di bawah 70) disebabkan penyakit tidak menular, 82% berada di negara berpenghasilan menengah serta rendah, dan 37% dari 17 juta kematian tersebut disebabkan oleh CVD (World Health Organization, 2018).

Di antara penyebab utama CVD (*Cardiovascular Disease*) yang masih banyak diderita oleh penduduk dunia adalah hipertensi (Bundy & He, 2016). Menurut World Health Organization (WHO), bahwa pada tahun 2012 sedikitnya 839 juta kasus hipertensi. Data WHO tahun 2015 juga menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi dan diperkirakan pada tahun 2025 menjadi 1,15 Milyar atau sekitar 29% dari total penduduk dunia dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019).

Sekitar 1 dari 3 penduduk AS atau sekitar 75 juta orang dewasa memiliki tekanan darah tinggi dan sekitar 1 dari 2 orang dewasa tersebut (hampir 35 juta orang) memiliki hipertensi yang tidak terkontrol (Merai et al., 2016). Di antara 35 juta penduduk AS dengan hipertensi yang tidak terkontrol, 33% (11,5 juta orang) tidak menyadari hipertensi mereka, 20% (7 juta orang) mengetahui hipertensi mereka, tetapi tidak dirawat karena itu, dan sekitar 47% (16,1 juta orang) menyadari hipertensi mereka dan sedang dirawat karena itu, tetapi pengobatan (dengan obat-obatan dan atau modifikasi gaya hidup) tidak cukup mengendalikan tekanan darah mereka.

Hipertensi dilaporkan menjadi penyebab utama penyakit kardiovaskular di seluruh dunia (Bromfield & Muntner, 2013). Selain itu, tekanan darah yang tidak terkontrol meningkatkan risiko penyakit jantung iskemik empat kali lipat dan berisiko pada keseluruhan kardiovaskular dua hingga tiga kali lipat (Yassine et al., 2016).

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% (Kemenkes RI, 2019).

Di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa persentase tekanan darah tinggi mengalami peningkatan yaitu dari 20,9% pada tahun 2007 dan mencapai 21,90% pada tahun 2016, dengan kasus tertinggi di Kabupaten Soppeng (24,92%), Kabupaten Selayar (32,49%), serta Kabupaten Takalar (14,82%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan [Dinkes Prov Sulsel], 2017). Adapun pada tahun 2018 terdapat 83.441 kasus yang sebagian besar diderita oleh perempuan yaitu sebesar 65,4% kasus dan 34,6% kasus diderita laki-laki. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap menunjukkan angka kejadian hipertensi pada tahun 2019 sebanyak 10.718 kasus yang mengalami peningkatan dari tahun 2018 sebanyak 9.377 kasus. Adapun puskesmas dengan kejadian hipertensi tertinggi pada tahun 2018 yaitu berada di Puskesmas Rappang dengan angka kejadian sebesar 1.232 dan meningkat hingga mencapai 1.485 kejadian pada tahun 2019 (Dinkes Prov Sulsel, 2019).

Pada pasien hipertensi, penting untuk melakukan pemantauan tekanan darah agar berada dalam batas normal dan selalu stabil. Hal ini biasanya dapat tercapai apabila pasien benar-benar menerapkan pola hidup sehat, mulai dari aktifitas rutin (Diaz & Shimbo, 2013), menurunkan berat badan (Van Horn et al., 2018), mengatur pola makanan (Duman, 2013), menghindari mengonsumsi alkohol dan menghindari rokok (Sohn, 2018). Namun, pada sebagian besar kasus hipertensi, menjalani pola hidup sehat tak sepenuhnya menjadikan tekanan darahnya terkontrol, sehingga orang dengan hipertensi masih butuh mengonsumsi obat dalam mengendalikan tekanan darahnya. Dengan kata lain, pada sebagian kasus kombinasi dari perubahan gaya hidup dan obat dapat menjadikan pengelolaan hipertensi bekerja lebih efektif (Allen et al., 2016).

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. Beberapa penelitian telah membahas pentingnya melakukan self care management pada penderita hipertensi ((Han et al., 214; Pourmand et al., 2020; Tan et al., 2021). Namun

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 (Mafutha & Wright, 2013).

Penderita hipertensi membutuhkan seseorang untuk melakukan self care atau perawatan terkait penyakit hipertensi baik itu berupa dukungan moral maupun sosial. Salah satu dukungan sosial yang dapat memengaruhi perilaku pasien hipertensi adalah mereka yang sering berinteraksi dengan penderita, yaitu keluarga penderita hipertensi itu sendiri. Hal ini dibuktikan dalam (Mulyati et al., 2013) yang menunjukkan adanya pengaruh dukungan sosial yang baik terhadap perilaku perawatan diri yang 2,87 kali lebih tinggi pada penderita dibandingkan dengan penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial.

Dukungan sosial salah satunya didapatkan dari keluarga. Keluarga memberikan peranan yang sangat penting bagi anggota keluarganya dalam hal memengaruhi mengubah gaya hidup yang bertujuan mencapai upaya kesehatan. Keluarga memiliki peran utama untuk pemeliharaan kesehatan seluruh penghuni rumah dan bukan faktor individu itu sendiri yang berupaya mencapai kesehatan yang diinginkannya. Timbulnya penyakit dalam keluarga saling berkaitan, keluarga merupakan perantara yang efektif serta efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan (Moayed et al., 2018). 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 (Salami et al., 2017).

Pengelolaan tekanan darah merupakan komitmen seumur hidup yang membutuhkan kesabaran, waktu, 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 (Bahari et al., 2019).

Penelitian mengenai *self care behavior* sangat penting dilakukan dikarenakan masih sedikit perhatian yang diberikan pada penyakit ini yang akan

berdampak jangka panjang pada tumbuh kembang anak dimasa dewasa yang akan datang karena dapat menyebabkan penurunan fungsi paru. Di Puskesmas Rappang sendiri belum ada kasus kematian tetapi tetap harus dilakukan penanganan terkait dengan kasus ini, dikarenakan kasus hipertensi tiap tahun selalu ada dan diperkirakan akan meningkat jika tidak dilakukan promotif dan preventif sejak dini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care behavior* penderita hipertensi di Puskesmas Rappang, Kabupaten Sidrap.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik yang dirancang dengan menggunakan desain cross sectional study untuk melihat atau melakukan observasi pada semua variabel pada waktu yang sama. Lokasi penelitian bertempat di wilayah kerja Puskesmas Rappang, Kecamatan Panca Rijang, Kabupaten Sidrap dengan mengambil 1 kelurahan dengan angka kejadian hipertensi tertinggi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2020. Pengambilan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Populasi dalam penelitian adalah seluruh penderita hipertensi yang berada di Kelurahan Rappang wilayah kerja Puskesmas Rappang yang terhitung sejak bulan Januari hingga bulan Oktober Tahun 2020 yaitu sebesar 144 penderita. Sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 106 orang dengan teknik pengambilan yaitu teknik purposive sampling. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dalam pemilihan sampel purposive sampling, dilakukan penyesuaian antara unit sampel yang dihubungkan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian atau permasalahan penelitian (Notoatmodjo, 2002).

Penetapan kriteria dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi yaitu subjek yang dapat menjadi sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah penderita hipertensi yang terdaftar namanya di buku register puskesmas atau daftar pasien hipertensi pada bulan Januari-Oktober tahun 2020, jenis hipertensi yang diderita adalah hipertensi primer dimulai dari hipertensi derajat pertama dengan lama

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	23.6
Perempuan	81	76.4
Usia		
<45 tahun	4	3.8
45- 51 tahun	6	5.7
52-58 tahun	25	23.6
59-65 tahun	28	26.4
66-72 tahun	26	24.5
73-79 tahun	14	13.2
>79 tahun	3	2.8
Pekerjaan		
Tidak bekerja	4	3.8
IRT	64	60.4
Petani	15	14.2
Wiraswasta	4	3.8
Pegawai/PNS	4	3.8
Pensiunan	6	5.7
Pedagang	7	6.6
Buruh	1	0.9
Ojek	1	0.9
Pendidikan Terakhir		
Tidak tamat SD	21	19.8
SD	33	31.1
SMP	15	14.2
SMA	29	27.4
Perguruan Tinggi	8	7.5
Lama Menderita		
<1 Tahun	8	7.5
1-3 Tahun	59	55.7
4-6 Tahun	24	22.6
7-9 Tahun	5	4.7
10-12 Tahun	7	6.6
13-15 Tahun	1	0.9
>15 Tahun	2	1.9

menderita minimal satu bulan, serta penderita hipertensi yang tinggal bersama keluarganya

Data diperoleh dengan melakukan wawancara dan memberikan pertanyaan dalam bentuk lembar kuesioner dukungan keluarga dan lembar kuesioner *self care behavior* kepada responden. Kuesioner dukungan keluarga dan *self care behavior* telah melalui uji validasi yang menunjukkan nilai tiap butir pertanyaan adalah valid. Data penunjang lainnya diperoleh dari lembaga terkait dengan obyek penelitian yaitu data Puskesmas Rappang yang meliputi Profil Kesehatan Puskesmas Rappang dan Data Pasien Penderita Penyakit Hipertensi di Puskesmas Rappang

HASIL

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rappang menunjukkan bahwa dari 106 responden, terdapat 81 (76.4%) responden perempuan dan 25 (23.6%) responden laki-laki. Berdasarkan usia, sebagian besar responden berada pada rentang usia 59-65 tahun yaitu sebanyak 28 (26.4%) responden dan sebagian kecil berada pada

usia >79 tahun yaitu sebanyak 3 (2.8%) responden. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden merupakan IRT yaitu sebanyak 65 (61.3%), 14 (13.2%) merupakan petani dan sebagian kecil merupakan buruh dan ojek yaitu sebanyak 1 (0.9%) responden.

Berdasarkan karakteristik responden menurut pendidikan terakhir menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyelesaikan pendidikannya pada tingkat SD yaitu sebanyak 33 (31.1%) responden dan sebagian kecil menyelesaikannya pada tingkat perguruan tinggi yaitu sebanyak 8 (7.5%) responden. Berdasarkan karakteristik lama menderita hipertensi, sebagian besar responden menderita hipertensi selama 1-3 tahun yaitu sebanyak 59 (55.7%) responden dan sebagian kecil menderita hipertensi selama 13-15 tahun yaitu sebanyak 3 (2.8%) responden.

Berdasarkan tabel 2 distribusi dukungan keluarga responden menurut dukungan emosional menunjukkan bahwa terdapat 63 (59.4%) responden yang mendapatkan dukungan emosional yang baik dan 43 (40.6%) responden yang mendapatkan

Tabel 2
Distribusi Dukungan Keluarga

Dukungan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Emosional		
Baik	63	59.4
Cukup	43	40.6
Dukungan Penghargaan		
Baik	69	65.1
Cukup	37	34.9
Dukungan Informasi		
Baik	47	44.3
Cukup	59	55.7
Dukungan Instrumental		
Baik	66	62.3
Cukup	40	37.7
<i>self care behavior</i>		
Baik	44	41.5
Cukup	62	58.5

dukungan emosional yang cukup, dukungan penghargaan menunjukkan bahwa terdapat 69 (65.1%) responden yang mendapatkan dukungan penghargaan yang baik dan 37 (34.9%) responden mendapatkan dukungan penghargaan yang cukup, dukungan informasi menunjukkan bahwa terdapat 47 (44.3%) responden yang mendapatkan dukungan informasi yang baik dan 59 (55.7%) responden mendapatkan dukungan informasi yang cukup, dukungan instrumental menunjukkan bahwa terdapat 66 (62.3%) responden yang mendapatkan dukungan instrumental yang baik dan 43 (40.6%) responden yang mendapatkan dukungan instrumental yang cukup. Distribusi *self care behavior* responden menunjukkan bahwa terdapat 44 (41.5%) responden memiliki *self care behavior* yang baik dan 62 (58.5%) responden memiliki *self care behavior* yang cukup.

Berdasarkan tabel 3 hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan *self care behavior* penderita hipertensi menunjukkan bahwa dari 63 responden yang mendapat dukungan emosional baik, 35 (55.6%) responden diantaranya memiliki *self care behavior* yang baik, sedangkan

dari 43 responden yang mendapat dukungan emosional cukup, terdapat 34 (79.1%) responden memiliki *self care behavior* yang cukup.

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan Uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan *self care behavior* penderita hipertensi. Hasil perhitungan diperoleh nilai $RP=2.65$ yang berarti responden yang mendapat dukungan emosional yang baik memiliki kecenderungan untuk memiliki *self care behavior* yang baik sebesar 2.65 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan emosional yang cukup.

Berdasarkan tabel 3 hubungan antara dukungan penghargaan keluarga dengan *self care behavior* penderita hipertensi menunjukkan bahwa dari 69 responden yang mendapat dukungan penghargaan baik, 37 (53.6%) responden memiliki *self care behavior* yang baik, sedangkan dari 37 responden yang mendapat dukungan penghargaan cukup, terdapat 30 (81.1%) responden memiliki *self care behavior* yang cukup.

Tabel 3
Hubungan Antara Berbagai Dukungan Dengan *self care behavior*

Bentuk Dukungan	<i>self care behavior</i>				Total		<i>p value</i>	RP
	Baik		Cukup		n	%		
	n	%	n	%				
Dukungan Emosional								
Baik	35	55.6	28	44.4	63	100	0	2.65
Cukup	9	20.9	34	79.1	43	100		
Dukungan Penghargaan							0.001	2.83
Baik	37	53.6	32	46.4	69	100		
Cukup	7	18.9	30	81.1	37	100		
Dukungan Informasi							0	4.27
Baik	34	72.3	13	27.7	47	100		
Cukup	10	16.9	49	83.1	59	100		
Dukungan Instrumental							0	12.7
Baik	42	63.6	24	36.4	66	100		
Cukup	2	5	38	95	40	100		

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan Uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0.001$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan penghargaan keluarga dengan *self care behavior* penderita hipertensi. Hasil perhitungan diperoleh nilai $RP=2.83$ yang berarti responden yang mendapat dukungan penghargaan yang baik memiliki kecenderungan untuk memiliki *self care behavior* yang baik sebesar 2.83 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan penghargaan yang cukup.

Berdasarkan tabel 3 hubungan antara dukungan informasi keluarga dengan *self care behavior* penderita hipertensi menunjukkan bahwa dari 47 responden yang mendapat dukungan informasi baik, 34 (72.3%) responden memiliki *self care behavior* yang baik. Dari 59 responden yang mendapat dukungan informasi cukup, terdapat 49 (83.1%) responden memiliki *self care behavior* yang cukup.

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan Uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasi dengan *self care behavior* penderita hipertensi. Dari hasil perhitungan diperoleh nilai $RP=4.27$ yang berarti responden yang mendapat dukungan informasi baik memiliki kecenderungan untuk memiliki *self care behavior* yang baik sebesar 4.27 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan informasi yang cukup.

Berdasarkan tabel 3 hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan *self care behavior* penderita hipertensi menunjukkan bahwa dari 66 responden yang mendapat dukungan instrumental baik, 42 (63.6%) responden memiliki *self care behavior* yang baik, sedangkan dari 40 responden yang mendapat dukungan instrumental cukup, terdapat 38 (95.0%) responden memiliki *self care behavior* yang cukup.

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan Uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan *self care behavior* penderita hipertensi. Hasil perhitungan diperoleh nilai $RP=12.7$ yang berarti responden yang mendapat dukungan instrumental baik memiliki kecenderungan untuk memiliki *self care behavior* yang baik sebesar 12.7 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan instrumental cukup.

PEMBAHASAN

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hutahaean, 2016) yang menunjukkan ada hubungan dukungan emosional dengan perawatan diri lansia ($p=0,044$), ada hubungan dukungan materi dengan perawatan diri lansia ($p=0,001$), ada hubungan dukungan informasi dengan perawatan diri lansia ($p=0,045$), namun berbeda dengan dukungan penghargaan yang menunjukkan tidak adanya hubungan dukungan penghargaan dengan perawatan diri lansia ($p=0,488$).

Penelitian yang dipaparkan oleh Olalemi, et al. (2020) menyebutkan bahwa dengan dukungan keluarga yang tinggi maka pasien akan memiliki kepatuhan yang baik dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan dukungan yang rendah. Penelitian ini diperkuat oleh Osamor (2015) juga membuktikan bahwa dukungan keluarga memiliki korelasi yang kuat dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi. Penyakit kronis membutuhkan pengobatan seumur hidup seperti hipertensi. Hal ini menjadi tantangan bagi pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan motivasinya supaya mematuhi pengobatan dan perawatan selama bertahun-tahun. Dukungan keluarga telah menjadi salah satu cara dalam meningkatkan motivasi.

Dukungan keluarga yaitu bantuan yang disalurkan oleh anggota keluarga kepada anggota keluarga yang sakit berupa penghargaan, emosional, materi dan informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada penderita hipertensi cenderung baik dimana diperoleh persentase responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebesar 51.9%. Berdasarkan nilai tersebut, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Meski demikian, perhatian dan dukungan masih perlu untuk terus ditingkatkan terutama kepada responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang cukup dan kurang.

Menurut Friedman (2010) salah satu fungsi dasar keluarga yaitu mengenai perawatan kesehatan seperti menyiapkan perawatan kesehatan, kebutuhan fisik dan tempat tinggal. Dukungan keluarga adalah sebuah metode yang disalurkan pada setiap perkembangan kehidupan yang terjadi selama masa kehidupan. Adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat membuat anggota keluarga mampu berfungsi dan menggunakan kepandaian serta akalannya sehingga dapat meningkatkan kesehatannya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi masih memiliki *self care*

behavior yang cukup yaitu sebanyak 58.5%. Sejalan dengan penelitian (Huda, 2017) yang menunjukkan *self care management* penderita hipertensi yang memiliki kategori sedang (66.2). Dukungan keluarga ialah salah satu bentuk intervensi agar kepatuhan dapat meningkat pada pasien hipertensi. Masalah pada keluarga akan sulit dipecahkan jika dukungan keluarga rendah.

Hasil penelitian ini didapatkan dari 55 responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori baik, 35 (63.6%) responden memiliki *self care behavior* yang baik pula. Hal ini bisa terjadi karena adanya dukungan keluarga yang diberikan baik itu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penghargaan, serta dukungan instrumental yang dapat membuat pasien menjalankan perilaku perawatan dirinya seperti mematuhi program pengobatan yang telah ditetapkan petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Hu et al. (2020) bahwa faktor dukungan sosial keluarga berhubungan positif dengan pengukuran tekanan darah secara teratur dan kepatuhan pengobatan serta telah menjadi strategi untuk meningkatkan dukungan sosial keluarga harus dikembangkan untuk pengendalian hipertensi.

Dalam pandangan islam menganjurkan kepada manusia agar saling mengasihi dan saling mencintai serta saling menasihati satu sama lain terutama kepada orang terdekat seperti keluarga. Peran keluarga sangat memiliki kemaslahatan besar dalam pemberian nasehat, perhatian serta bersedia mendengarkan keluh kesah anggota keluarganya. Allah swt. berfirman dalam Al-Quran yang terjemahnya:

"dan Dia (tidak pula) termasuk orang-orang yang beriman dan saling berpesan untuk bersabar dan saling berpesan untuk berkasih sayang." (QS. Al-Balad/90:17)

Masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan tentu membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, terutama keluarga. Islam pun mengajarkan umat muslim untuk mendampingi saudaranya yang menderita sakit atau ditimpa musibah. Selain bernilai ibadah, mendampingi, menjenguk, orang yang sedang sakit juga dapat menghadirkan rasa optimis kepada pasien agar dapat sembuh.

Pentingnya mendampingi dan membesuk orang yang sakit dikemukakan Nabi Muhammad saw. yang bersada

"Barangsiapa menjenguk orang sakit maka berserulah seorang penyeru dari langit (Malaikat): Bagus engkau, bagus perjalananmu, dan engkau telah mempersiapkan tempat tinggal di dalam surga" (HR Tirmidzi).

Syekh Abdullah Ju'aitsan dalam kitabnya menjelaskan, jika menjenguk orang yang sakit pada pagi hari, malaikat akan sibuk mendoakan dan memintakan ampun untuk penjenguk. Ini merupakan keutamaan yang besar dan pahala yang agung. Salah satu keutamaan orang yang mengunjungi orang sakit yaitu dia akan mendapatkan pahala yang besar. Terlebih saat membesuk seorang menyampaikan nasihat serta menghibur orang yang sakit. (Ju'aitsan, 2018).

KESIMPULAN

Dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan *self care behavior* penderita hipertensi di Puskesmas Rappang Kab. Sidrap Tahun 2020. Penderita hipertensi diharapkan untuk senantiasa meningkatkan *self care behavior* agar dapat mengendalikannya, terhindar dari ancaman komplikasi, memperoleh kualitas hidup yang lebih baik serta dapat mencapai derajat kesehatan yang baik. studi prospektif lebih lanjut diperlukan untuk memahami seberapa besar efek dari dukungan sosial keluarga, dan *self-efficacy* pada perilaku perawatan diri. Diharapkan kepada keluarga penderita untuk terus menjaga dan meningkatkan pemberian dukungan kepada keluarganya yang menderita hipertensi utamanya dalam hal pemberian informasi mengenai hal-hal yang terkait upaya perawatan dan pengobatan penyakitnya. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, puskesmas diharapkan dapat melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku perawatan dirinya. Seperti memasukkan dukungan keluarga sebagai suatu upaya promosi kesehatan pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Allen, C. G., Brownstein, J. N., Satsangi, A., & Escoffery, C. (2016). Community Health Workers as Allies in Hypertension Self-Management and Medication Adherence in the United States,

2014. *Preventing Chronic Disease*, 13. <https://dx.doi.org/10.5888%2Fpcd13.160236>
- Bahari, G., Scafide, K., Krall, J., Mallinson, R. K., & Weinstein, A. A. (2019). Mediating role of self-efficacy in the relationship between family social support and hypertension self-care behaviours: A cross-sectional study of Saudi men with hypertension. *International journal of nursing practice*, 25(6), e12785. <https://doi.org/10.1111/ijn.12785>
- Bromfield, S., & Muntner, P. (2013). High blood pressure: the leading global burden of disease risk factor and the need for worldwide prevention programs. *Current hypertension reports*, 15(3), 134-136. <https://doi.org/10.1007/s11906-013-0340-9>
- Bundy, J. D., & He, J. (2016). Hypertension and related cardiovascular disease burden in China. *Annals of global health*, 82(2), 227-233. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2016.02.002>
- Diaz, K. M., & Shimbo, D. (2013). Physical activity and the prevention of hypertension. *Current hypertension reports*, 15(6), 659-668. <https://doi.org/10.1007/s11906-013-0386-8>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2017). *Profil Kesehatan Tahun 2016*. <http://dinkes.sulselprov.go.id/page/info/15/pr ofil-kesehatan>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2019). *Profil Kesehatan Tahun 2018*. <http://dinkes.sulselprov.go.id/page/info/15/pr ofil-kesehatan>
- Duman, S. (2013). Rational approaches to the treatment of hypertension: diet. *Kidney international supplements*, 3(4), 343-345. <https://doi.org/10.1038/kisup.2013.73>
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. EGC.
- Han, H. R., Song, H. J., Nguyen, T., & Kim, M. T. (2014). Measuring self-care in patients with hypertension: a systematic review of literature. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 29(1), 55-67. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3182775fd1>
- Hu, H. H., Li, G., & Arao, T. (2015). The association of family social support, depression, anxiety and self-efficacy with specific hypertension self-care behaviours in Chinese local community. *Journal of human hypertension*, 29(3), 198-203. <https://doi.org/10.1038/jhh.2014.58>
- Huda, S. (2017). Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Dewasa Di Kabupaten Jepara. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 6(1). <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/158>
- Ju'aitan, S. A. (2018). *Meneladani Nabi dalam Sehari*. Pustaka Arafah
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI]. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Mafutha, G. N., & Wright, S. C. (2013). Compliance or non-compliance of hypertensive adults to hypertension management at three primary healthcare day clinics in Tshwane. *curationis*, 36(1), 1-6. <https://doi.org/10.4102/curationis.v36i1.52>
- Merai, R., Siegel, C., Rakotz, M., Basch, P., Wright, J., Wong, B., & Thorpe, P. (2016). CDC grand rounds: a public health approach to detect and control hypertension. *Morbidity and mortality weekly report*, 65(45), 1261-1264. <https://www.istat.org/stable/24859148>
- Moayed, M. S., Ebadi, A., Khodaveisi, M., Toosi, M. N., Soltanian, A. R., & Khatiban, M. (2018). Factors influencing health self-management in adherence to care and treatment among the recipients of liver transplantation. *Patient preference and adherence*, 12, 2425.
- Mulyati, L., Yetti, K., & Sukmarini, L. (2013). Analisis faktor yang memengaruhi self management behaviour pada pasien hipertensi. *Jurnal keperawatan padjadjaran*, 1(2). <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/59/>
- Olalemi, O. E., Muyibi, S. A., & Ladipo, M. M. (2020). Perceived Family Support and Medication Adherence amongst Hypertensive Outpatients in a Tertiary Hospital, Ibadan, Nigeria. *West African journal of medicine*, 37(5), 481-489. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33058123/>
- Osamor, P. E. (2015). Social support and management of hypertension in south-west Nigeria: cardiovascular topic. *Cardiovascular journal of Africa*, 26(1), 29-33. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2014-066>
- Pourmand, G., Doshmangir, L., Ahmadi, A., Noori, M., Rezaeifar, A., Mashhadi, R., & Gordeev, V. S. (2020). An application of the theory of planned behavior to self-care in patients with hypertension. *BMC Public Health*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09385-y>
- Salami, S., Dewi, I. P., & Sajodin, S. (2017). Implementasi Fungsi Keluarga Dan self care behavior Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cijagra Lama Bandung. *Jurnal Keperawatan'Aisyiyah*, 4(2), 79-85. <http://journal.stikes-aisyiyahbandung.ac.id/index.php/jka/article/view/45>
- Sohn, K. (2018). Relationship of smoking to hypertension in a developing country. *Global heart*, 13(4), 285-292. <https://doi.org/10.1016/j.gheart.2018.01.004>

- Tan, F. C. J. H., Oka, P., Dambha-Miller, H., & Tan, N. C. (2021). The association between self-efficacy and self-care in essential hypertension: a systematic review. *BMC family practice*, 22(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01391-2>
- Van Horn, L., Peaceman, A., Kwasny, M., Vincent, E., Fought, A., Josefson, J., & Gernhofer, N. (2018). Dietary approaches to stop hypertension diet and activity to limit gestational weight: maternal offspring metabolics family intervention trial, a technology enhanced randomized trial. *American journal of preventive medicine*, 55(5), 603-614. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.06.015>
- Yassine, M., Al-Hajje, A., Awada, S., Rachidi, S., Zein, S., Bawab, W., & Salameh, P. (2016). Evaluation of medication adherence in Lebanese hypertensive patients. *Journal of epidemiology and global health*, 6(3), 157-167. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2015.07.002>