

**PERAN KEMANDIRIAN KESEHATAN KELUARGA TERHADAP KONTROL DIRI PADA
INDIVIDU PENDERITA HIPERTENSI****Shinta Arini Ayu^{1*}, Viyan Septiyana Achmad², Kartika Sari Wijayaningsih³,
Rhifa Sasaki Nurazijah⁴**¹STIKes Permata Nusantara²Poltekkes Kemenkes Banten³Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Nani Hasanuddin⁴Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Permata Nusantara

Email Korespondensi: shinta.ariniayu@gmail.com

Disubmit: 18 Januari 2024

Diterima: 29 Januari 2024

Diterbitkan: 10 Februari 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i3.13921>**ABSTRACT**

The family is the smallest unit in society which is the entry point in efforts to achieve family health status. In the health sector, families have the responsibility to improve and maintain family health. The five functions of family health services can only be carried out well and appropriately if the family receives guidance and guidance in carrying them out. The aim of this research is to identify. The role of family health independence on self-control in individuals suffering from hypertension in Sindangasih Village, Kab. Cianjur. The design of this research is correlation analytical. with a cross-sectional sampling approach using purposive sampling with a total sample of 106 people. Primary data obtained from questionnaires and observation results. The research will be carried out in Sindangasih Village with a period of November 2022 - May 2023. Statistical test results using quantitative correlation research with a significance level (α) <0.05 , show that there is a correlation between the role of family health independence and the self-control of hypertension sufferers ($p=0.000$) in Sindangash Village, Kab. Cianjur, Based on this research, it is hoped that this research will provide information about the role of family independence in the self-control of individuals suffering from hypertension, so that they can achieve optimal levels of family health.

Keywords: Family Health Independence, Hypertension, Self-Control, Family**ABSTRAK**

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan entry point dalam upaya mencapai derajat kesehatan keluarga. Dalam bidang kesehatan, keluarga mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga. Kelima fungsi pelayanan kesehatan keluarga hanya dapat terlaksana dengan baik dan tepat jika keluarga mendapat pembinaan dan bimbingan dalam menjalankannya. Tujuan dari Penelitian ini mengidentifikasi peran kemandirian kesehatan keluarga terhadap kontrol diri pada individu penderita hipertensi di Desa Sindangasih Kab. Cianjur. Rancangan pada penelitian ini analitik korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Sampling menggunakan Purposive sampling dengan jumlah sample 106 orang. Data primer

didapatkan dari kuesioner dan hasil observasi. Penelitian di akan lakukan di Desa Sindangasih dengan rentang waktu November 2022 - mei 2023. Hasil uji statistic menggunakan penelitian kuantitatif korelasi dengan tingkat kemaknaan (α) ≤ 0.05 , menunjukkan ada korelasi antara ada korelasi antara peran kemandirian kesehatan keluarga dengan kontrol diri penderita hipertensi ($p=0.000$) di Desa Sindangasih Kab. Cianjur. Berdasarkan penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan informasi tentang peran kemandirian keluarga terhadap kontrol diri individu penderita hipertensi, sehingga dapat mencapai derajat kesehatan keluarga yang optimal.

Kata Kunci: Kemandirian Kesehatan Keluarga, Hipertensi, Kontrol Diri, Keluarga

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang tinggi. Darah tinggi merupakan pembunuh tersembunyi yang penyebab awalnya tidak diketahui atau tanpa gejala sama sekali (WHO, 2023). Salah satu penyumbang utama penyakit kardiovaskular (CVD) yang masih menyerang sebagian besar orang di dunia adalah hipertensi. Pada tahun 2012, didiagnosis penderita tekanan darah tinggi 839 juta\ orang, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Satu koma tiga belas miliar orang di seluruh dunia telah didiagnosis mengidap hipertensi, data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2015. Dan pada tahun 2025, jumlah ini diperkirakan akan mencapai 1,15 miliar, atau sekitar 29% dari populasi global. Selain itu, diantisipasi bahwa hipertensi dan komplikasinya akan mengakibatkan kematian 9,4 juta orang setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang banyak dijumpai dan dialami oleh masyarakat umum di Indonesia bahkan di dunia. Tidak sedikit penderita hipertensi dengan atau tanpa gejala yang menimbulkan komplikasi bahkan sampai terjadi kematian, hipertensi juga menjadi faktor resiko utama yang

mengakibatkan kematian di seluruh dunia (WHO, 2021). Di Indonesia, hipertensi masih menjadi penyakit dengan tantangan besar yang signifikan di bidang kesehatan. Masalah ini dibuktikan dengan seringnya terjadi kasus hipertensi dalam berbagai layanan kesehatan primer. Sesuai informasi dari data Risesdas 2018, hipertensi memiliki angka prevalensi 25,8% di tahun 2013 dan jika dibandingkan dengan kasus di Tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 8,3% jadi mencapai 34,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penting untuk selalu memantau tekanan darah pada pasien hipertensi untuk memastikannya tetap konstan dan dalam kisaran normal. Hal ini biasanya dapat dilakukan jika pasien benar-benar menerapkan gaya hidup sehat, dimulai dengan olahraga teratur (Diaz & Shimbo, 2013), menurunkan berat badan (Van Horn et al., 2018), mengontrol cara makan (Duman, 2013), dan menghindari minum alkohol dan merokok (Sohn, 2018). Namun penderita hipertensi tetap perlu melakukan pengobatan penyakit dalam untuk mengontrol tekanan darahnya karena pada sebagian besar kasus hipertensi, pola hidup sehat tidak sepenuhnya dapat mengendalikan tekanan darahnya. Dengan kata lain, dalam beberapa

kasus, kombinasi perubahan gaya hidup;idup dan pengobatan dapat meningkatkan efektivitas pengelolaan hipertensi (Allen et al., 2016).

Dengan tujuan akhir untuk dapat beradaptasi dan menurunkan tekanan darah yang semakin meningkat secara konsisten dan mencegah kejadian komplikasi, maka dibutuhkan self care management yang baik sehingga meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Penting bagi individu dengan hipertensi untuk mempertahankan kendali dan menjaga diri mereka sendiri. Pentingnya manajemen perawatan diri untuk pasien hipertensi telah menjadi subyek beberapa penelitian (Tan et al., 2021). Meskipun demikian, 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 antihipertensi dan menunjukkan adanya ketidakpatuhan pada aturan dan anjuran self care management yang diberikan (Mafutha & Wright, 2013).

Penderita hipertensi membutuhkan seseorang untuk melakukan perawatan diri sendiri atau perawatan terkait hipertensi baik sebagai bantuan moral serta sosial. Orang yang sering berinteraksi dengan pasien hipertensi yaitu keluarga pasien hipertensi merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang dapat mempengaruhi perilakunya (Ayu et al., 2023). Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian (Astika & Lestari, 2023) menunjukkan lansia dengan ketergantungan sebagian lebih banyak mendapatkan dukungan keluarga cukup yaitu 54,8% dan

lansia dengan tingkat kemandirian kategori mandiri lebih banyak mendapatkan dukungan keluarga baik yaitu 75%. Hal ini berarti lansia yang mendapatkan dukungan keluarga baik, cenderung mandiri dan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga cukup cenderung mempunyai tingkat kemandirian ketergantungan sebagian.

Dukungan sosial salah satunya dilakukan oleh keluarga. Keluarga memiliki peranan penting dalam upaya pencegahan hipertensi. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggotanya, keluarga merupakan perantara yang efektif dan efisien untuk mengupayakan kesehatan (Ayu et al., 2023). Tugas-tugas kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu memahami masalah kesehatan di keluarga, mengambil keputusan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Agrina & Zulfitri, 2013). Kelima fungsi pelayanan kesehatan keluarga hanya dapat terlaksana dengan baik dan tepat jika keluarga mendapat pembinaan dan bimbingan dalam menjalankannya (Agrina & Zulfitri, 2013).

TINJAUAN PUSTAKA

Angka Kejadian Hipertensi

Penyakit kardiovaskular menyumbang sekitar 17 juta kematian secara konsisten di seluruh dunia, yang menyumbang hampir sepertiga dari semua kematian. Komplikasi terkait tekanan darah tinggi menyebabkan 9,4 juta kematian setiap tahunnya. Sekitar 45% kematian akibat penyakit koroner dan 51% akibat stroke disebabkan oleh tekanan darah tinggi (World Health

Organization, 2013). Secara internasional, hipertensi adalah alasan signifikan untuk kematian mendadak apalagi cacat. Satu dari lima orang dewasa di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Lebih dari 10 juta kematian dan 200 juta tahun kehidupan yang disesuaikan dengan kecacatan dikaitkan dengan tekanan darah tinggi. (*Disability-Adjusted Life Years/ DALYs*) setiap tahun. Faktor risiko utama untuk stroke, gagal jantung, penyakit jantung koroner, dan penyakit ginjal kronis tidak diragukan lagi adalah hipertensi. Komplikasi terkait hipertensi menyebabkan lebih dari separuh kematian penyakit kardiovaskular (CVD). Hipertensi juga signifikan menjadi masalah medis umum di India, dan memengaruhi sekitar satu dari setiap tiga individu dewasa. Selain itu, tekanan darah tinggi di Negara India menjadi penyebab lebih dari 1,5 juta kematian dan 38 juta DALY (Chacko & Jeemon, 2020).

Sebuah studi tahun 2019 (Setianingsih & Ningsih) menemukan bahwa perilaku pengendalian hipertensi dipengaruhi oleh motivasi, dengan nilai *p* antara 0,000 dan 0,05. Selain itu subjek dengan motivasi tinggi ditemukan telah melakukan perilaku pengendalian hipertensi sebanyak 9,484 kali dalam penelitian ini. Selain itu, terdapat *p-value* sebesar 0,000 antara dukungan keluarga dengan perilaku pengendalian hipertensi (Setianingsih & Ningsih, 2019).

Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), Perilaku kesejahteraan adalah reaksi seseorang atau bentuk kehidupan terhadap peningkatan atau hal yang berhubungan dengan penderitaan (nyeri) dan sakit, sistem perawatan medis, makanan

dan minuman, atau cuaca. Cara berperilaku sehat dapat dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan batasan ini :

1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*health maintenance*)
Perbuatan atau usaha seseorang untuk menjaga atau memelihara kesehatan agar tidak sakit dan berusaha menyembuhkan bila sakit dikenal dengan perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Ada tiga komponen perilaku pemeliharaan kesehatan ini:

- a) Praktek yang mencegah penyakit, mengobati penyakit ketika itu terjadi, dan memulihkan kesehatan setelah sakit
- b) Mempromosikan kondisi kesehatan seseorang yang saat ini sangat bugar. Penting untuk dipahami bahwa kesehatan sangat kompleks dan individual karena penyebabnya. Ini berarti bahwa orang yang sehat pun harus bekerja menuju kesehatan yang optimal.
- c) Bagaimana orang mengkonsumsi makan dan minum. Makanan dan minuman dapat diakses mengikuti dan bekerja pada kesejahteraan seseorang, namun sebaliknya makanan dan minuman bisa menjadi penyebab penurunan derajat kekuatan individu, bisa membawa infeksi. Itu semua tergantung bagaimana orang memperlakukan makanan dan minuman tersebut (Sinaga et al., 2021).

2. Perilaku Pencarian dan Penggunaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) juga dikenal sebagai "perilaku pencarian" dan "penggunaan sistem atau fasilitas layanan," atau "perilaku pencarian

pengobatan" (*health seeking behavior*) mengacu pada upaya atau tindakan seseorang saat mereka sakit atau terluka. Tindakan atau perilaku ini diawali dengan pengobatan sendiri (*self treatment*) dan diakhiri dengan mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Respons seseorang terhadap lingkungan fisik dan sosial budaya tempat tinggalnya berkaitan dengan perilaku kesehatan lingkungan, yaitu menjaga agar lingkungan tidak merugikan kesehatannya. Pada akhirnya, bagaimana seseorang menghadapi keadaannya saat ini agar tidak merugikan kesejahteraannya, keluarganya, atau lingkungan setempat (Sinaga et al., 2021).

Kontrol Diri

Kapasitas untuk merencanakan, mengarahkan, dan mengatur jenis perilaku yang dapat mendorong hasil positif inilah yang disebut sebagai pengendalian diri. Pengendalian diri adalah keterampilan yang dapat dikembangkan dan digunakan orang sepanjang hidup, termasuk ketika dihadapkan pada keadaan sulit (Thalib, 2017). Wolfe & Higgins (2008) menjelaskan bahwa pengendalian diri adalah kecenderungan untuk memikirkan konsekuensi yang berbeda dari tindakan seseorang. Kontrol diri adalah apa yang Averill sebut kontrol pribadi, yaitu khusus mengontrol keputusan (*Decisional Control*), kontrol kognitif (*Cognitive Control*), dan kontrol perilaku (*Behavior Control*).

Sama seperti faktor psikologis lainnya. Faktor dari dalam (diri individu) dan dari luar (iklim individu) biasanya berdampak pada pengendalian diri.

a. Faktor Internal

Usia merupakan faktor internal yang membantu pengendalian diri. Kapasitas untuk melakukan kontrol diri meningkat seiring bertambahnya usia.

b. Faktor Eksternal

Salah satu konteks keluarga merupakan faktor eksternal. Kapasitas kebijaksanaan individu dipengaruhi oleh iklim keluarga (Baumeister, 2018).

Self Care Behavior

Perawatan diri, seperti yang didefinisikan oleh Cornwell dan White (2009), adalah kemampuan tunggal untuk melakukan latihan merawat diri sendiri untuk mengimbangi dan meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran (kesehatan). (Baumeister, 2018). Metode Perawatan Diri Bagi Penderita Hipertensi

- a. Kepatuhan terhadap pengobatan
- b. Perilaku yang terkait dengan pemantauan *Blood Pressure*
- c. Aktivitas fisik
- d. Mengikuti diet rendah garam
- e. Manajemen Strees (Mariyani, 2021).

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah proses pemberian bantuan pada setiap siklus perkembangan kehidupan. Secara sosial melihat bantuan yang diterima keluarga dapat diperoleh atau ditampung oleh mereka, hal itu sering disebut sebagai "bantuan sosial keluarga". Akibat pendampingan yang diberikan oleh keluarga, seorang kerabat dapat menjalankan kemampuan dengan berbagai pengetahuan dan alasan. Keluarga dapat berfungsi dengan berbagai indera dan kecerdasan berkat dukungan sosial. Akibatnya, itu meningkatkan kemampuan beradaptasi dan kesejahteraan

keluarga Friedman, (2010) (Bisnu & Kepel, 2017). Kosassy dalam (Anggoniawan, 2018) mengatakan bahwa orang yang tinggal bersama pasien adalah yang paling penting dan secara emosi terikat, dan perawat adalah pengasuh utama pasien. Keluarga juga mengambil bagian dalam memilih bagaimana memberikan perawatan dan menawarkan bantuan ketika sanak saudara sakit. Serangkaian tindakan yang diharapkan dari mereka mengingat posisi sosial mereka adalah peran itu sendiri.

Dalam Friedman et al., (2010) menurut House dan Kahn (1985), keluarga memberikan dukungan dalam empat cara yang berbeda:

- a. Dukungan emosional
- b. Dukungan Penghargaan
- c. Dukungan Instrumental
- d. Dukungan Informasi (Purnomo, 2017).

Kemandirian Kesehatan Keluarga

Kemandirian berasal dari kata dasar diri yang mendapatkan awalan "-ke" dan akhiran "-an" yang kemudian membentuk suatu kata keadaan atau kata benda. Karena kemandirian berasal dari kata dasar diri, pembahasan mengenai kemandirian tidak dapat dilepaskan dari pembahasan mengenai perkembangan diri itu sendiri, yang dalam konsep Carl Rogers disebut dengan istilah self Ardi, (2012) dalam (Solihin, 2020). Karena diri itu merupakan inti dari kemandirian. Senada dengan definisi diatas, Ardi (2012) menyatakan bahwa kemandirian merupakan suatu kemampuan individu untuk mengatur dirinya sendiri dan tidak tergantung kepada orang lain. Mu'tadin juga menyatakan bahwa kemandirian meliputi perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi hambatan/masalah, mempunyai rasa percaya diri dan dapat

melakukan sesuatu sendiri tanpa bantuan orang lain (Solihin, 2020).

Untuk dapat mandiri seseorang membutuhkan kesempatan, dukungan dan dorongan dari keluarganya, agar dapat mencapai otonomi atas diri sendiri. Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kemandirian adalah kemampuan seseorang untuk mengontrol perilakunya dan menyelesaikan masalahnya secara bebas, bertanggung jawab, percaya diri dan penuh inisiatif serta dapat memperkecil ketergantungannya pada orang lain. Aspek-aspek kemandirian meliputi mengambil inisiatif meneoba mengatasi rintangan dalam lingkungannya, meneoba mengarahkan perilakunya menuju kesempurnaan, memperoleh kepuasan dari bekerja dan mencoba mengerjakan tugastugas rutin oleh dirinya sendiri (Solihin, 2020). Dalam melatih kemandirian seseorang sangatlah sulit, namun hal itu dapat dilakukan dengan cara bertahap. Prinsip yang perlu diingat adalah bahwa seseorang akan terlatih menjadi mandiri bila ia diberi peluang untuk melakukannya.

Berdasarkan uraian masalah diatas perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait Peran Kemandirian Kesehatan Keluarga Terhadap Kontrol Diri Pada Individu Penderita Hipertensi Di Desa Sindangasih Kab. Cianjur

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian eksplorasi ilmiah koneksi dengan pendekatan cross-sectional.

Langkah Langkah Penelitian

Langkah 1

Tahap Persiapan :

Pada langkah ini diawali dengan mengurus terkait perijinan pelaksanaan penelitian, survei awal ke tempat yang akan di jadikan penelitian. Penyusunan tim penelitian sehingga memudahkan untuk proses pengerjaan proses penelitian, membagi tugas kerja diantara tim, menyusun proposal penelitian. Peneliti mendapatkan surat resmi dari STIKes Permata Nusantara dan Kepala Desa Sindangasih setelah itu pada bulan Mei melakukan uji etik terlebih dahulu, setelah keluar izin etik dari Universitas Binawan pada tanggal 15 Mei 2023 dengan *Ethical Approval* NO. 044/PE/FKK-KEPK/V/2023 peneliti meminta izin kepada Kepala Desa Sindangasih terkait penelitian yang akan dilakukan pada pasien dengan hipertensi (*responden*) yang akan diteliti dan dilanjutkan pengenalan diri dan tentang alasan dan manfaat eksplorasi.

Peran Mitra

Peran mitra dalam penelitian ini adalah membantu mencari data kejadian hipertensi yang ada di wilayah kerja Desa Sindangasih Kabupaten Cianjur dan memfasilitasi peneliti dalam proses pengumpulan data serta untuk melakukan tindak lanjut dari hasil penelitian.

Langkah 2

Tahap proses penelitian :

Pada tahap ini peneliti menjelaskan proses penelitian terhadap responden, dan melaksanakan etika penelitian yaitu *inform consent* serta kesediaan menjadi responden penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan tentu saja dengan menerapkan psinsip etik yang ada kemudian dilanjutkan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden untuk ditanda tangani sebagai bentuk

kesediaan dari responden untuk diteliti dan memberikan penjelasan terkait cara pengisian kuesioner. Setelah menghitung sampel dan didapat jumlah sample yaitu 106 Responden di Desa Sindangasih. Pengumpulan data pertama kali melalui kuesioner data demografi, Kemandirian Kesehatan Keluarga, Kontrol diri (*Self Care Behavior*) yang disebarakan kepada para responden sesuai dengan jadwal penelitian pada Mei 2023. Sebelum menyebarkan kuesioner, peneliti telah menjelaskan secara langsung kepada Responden untuk membantu menjelaskan maksud dan tujuan kuesioner secara langsung. Setelah data terkumpul maka akan di analisis menggunakan SPSS.

Langkah 3

Melakukan proses analisa data :

Contoh: Pada proses ini menggunakan analisa *Uji Chi-Square*. Analisa *univariate* dan *bivariate* menggunakan SPSS.

Langkah4:

Kesimpulan dan pembuatan laporan akhir penelitian :

Pada tahap ini yang di lakukan peneliti adalah membuat kesimpulan dari hasil penelitian serta pembuatan laporan akhir penelitian

Sampel Penelitian

Populasi penelitian terdiri dari pasien hipertensi yang ada Di Desa Sindangasih Kab. Cianjur. Tehnik sampling yang digunakan yaitu Purposive sampling dengan jumlah sample 106 orang. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yaitu; orang dengan tekanan darah tinggi yang namanya masuk dalam Laporan Demografi Orang dengan Tekanan Darah Tinggi di Desa Sindnagasih dari Januari hingga Desember 2022. Dengan kriteria inklusi pasien tekanan darah tinggi yang namanya masuk dalam Laporan Demografi Orang dengan Tekanan Darah Tinggi

dari Januari hingga November 2022, Orang dengan hipertensi primer, dimulai dengan hipertensi tingkat pertama dan setidaknya sudah lewat satu bulan, Penderita hipertensi yang serumah dengan keluarganya.

Waktu dan Tempat Penelitian

Dilaksanakan pada bulan Desember 2022 - Juni 2023 di Desa Sindangasih, Kab. Cianjur

Metoda Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada penderita hipertensi di Desa Sindangasih Kab. Cianjur yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ada.

Analisis data

Hasil analisa bivariate dilakukan tabulasi silang (*crosstabs*) dengan uji *Chi Square* untuk menentukan hubungan *statistic* antara variable independent yaitu Kemandirian Kesehatan Keluarga dengan variable dependent yaitu control diri penderita hipertensi.

HASIL PENELITIAN

1. Hasil Analisis Univariat

Berikut cara penyajian data yang diperoleh dalam bentuk tabel dan grafik, berdasarkan temuan penelitian.

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Grafik 1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Desa Sindangasih Kab. Cianjur



Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan grafik 1 distribusi karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan

bahwa dari 106 responden, 81 (76,4%) berjenis kelamin perempuan dan 25 (23,6%) berjenis kelamin laki-laki.

2) Usia

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Desa Sindangasih Kab. Cianjur

No.	Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	<45 tahun	4	3,8
2.	45 - 51 tahun	6	5,7
3.	52 - 58 tahun	25	23,6
4.	59 - 65 tahun	28	26,4
5.	66 - 72 tahun	26	24,5
6.	73 - 79 tahun	14	13,2

7.	> 79 tahun	3	2,8
Total		106	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Distribusi karakteristik responden menurut umur seperti terlihat pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 106 responden, mayoritas

berusia antara 59 sampai 65 tahun atau 28 (26,4%), dan sebagian kecil berusia di atas 79 tahun atau sebanyak 3 orang (2,8%).

3) Pekerjaan

Tabel 2
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Desa Sindangasih Kab. Cianjur

No.	Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Petani	15	14,2
2.	Wiraswasta	4	3,8
3.	Pegawai/ PNS	4	3,8
4.	Pensiunan	6	5,7
5.	Pedagang	7	6,6
6.	Buruh	1	0,9
7.	Ojek	1	0,9
8.	IRT	64	60,4
9.	Tidak Bekerja	4	3,8
Total		106	100.0

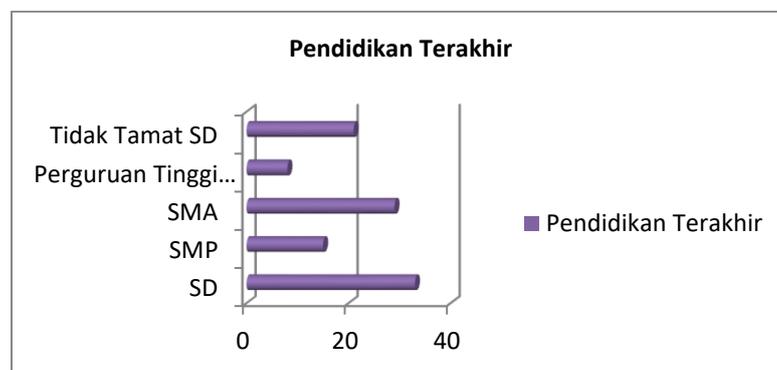
Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga, dengan 65 (61,3%) adalah ibu rumah tangga, 14

(13,2%) adalah petani, dan sebagian kecil responden adalah buruh dan tukang ojek, dengan 1 (0,9%) responden.

4) Pendidikan Terakhir

Grafik 2
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Desa Sindangasih Kab. Cianjur



Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan diagram 2 diseminasi sifat responden berdasarkan pelatihan terakhir mereka menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyelesaikan bimbingan

mereka di tingkat dasar 33 (31,1%) responden dan sejumlah kecil menyelesaikannya di tingkat perguruan tinggi, terutama lebih dari 8 (7,5%) responden.

5) Lama Penderita Hipertensi

Tabel 3
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi Di Desa Sindangasih Kab. Cianjur

No.	Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	<1 tahun	8	7,5
2.	1 - 3 tahun	59	55,7
3.	4 - 6 tahun	24	22,6
4.	7 - 9 tahun	5	4,7
5.	10 - 12 tahun	7	6,6
6.	13 - 15 tahun	1	0,9
7.	> 15 tahun	2	1,9
Total		106	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 106 responden, pembagian ciri penderita hipertensi menurut lama menderitanya adalah sebagai berikut 59 (55,7%)

menderita hipertensi antara satu dan tiga tahun, sedangkan 1 (0,9%) memilikinya selama 13 sampai 15 tahun.

b. Dukungan Keluarga

Tabel 4
Distribusi Dukungan Keluarga Responden di Desa Sindangasih Kab. Cianjur

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Baik	55	51,9
2.	Cukup	51	48,1
Total		106	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Distribusi dukungan keluarga responden seperti terlihat pada tabel 4 menunjukkan bahwa 51 responden (48,1%)

mendapatkan dukungan keluarga yang cukup dan 55 responden (51,9%) mendapatkan dukungan yang baik.

c. Kemandirian Kesehatan Keluarga

Tabel 5
Distribusi Kemandirian Kesehatan Keluarga Responden di Desa Sindangasih Kab. Cianjur

No.	Kemandirian Kesehatan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	KM I	15	14,2
2.	KM II	15	14,2
3.	KM III	40	37,7
4.	KM IV	36	33,9
Total		106	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5 distribusi Kemandirian Kesehatan Keluarga responden menunjukkan bahwa 40 responden (37,7%) memiliki Kemandirian Kesehatan Keluarga KM III dan 36 responden (33,9%) memiliki Kemandirian Kesehatan Keluarga KM IV dan masing -

masing KM I dan KM II sebanyak 15 responden (14,2%).

2. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Peran Kemandirian Kesehatan Keluarga Penderita Hipertensi Terhadap Kontrol Diri Pada Individu Penderita Hipertensi

Tabel 6
Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Kesehatan Keluarga Individu Penderita Hipertensi di Desa Sindangasih Kab. Cianjur

Kontrol Diri Penderita Hipertensi	Peran Kemandirian Kesehatan Keluarga								Total	p value	R P
	KM I		KM II		KM III		KM IV				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Baik	6	11	8	14,5	2	40,2	1	34,9	55	100	
Cukup	9	17,6	7	13,7	1	35,7	1	33,7	51	100	
Total	15	14,2	15	14,2	4	37,7	3	33,9	106	100	0,00

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 6 hubungan antara kontrol diri penderita hipertensi dengan peran kemandirian kesehatan keluarga menunjukkan bahwa 6 (11%) dari 55 responden dengan kontrol diri yang baik dengan

tingkat kemandirian kesehatan keluarga I, dari 55 responden yang mendapat dukungan keluarga baik dan nilai kemandirian kesehatan keluarga pada KM IV yaitu 19 (34,5%). Sedangkan dari 55 responden

yang mendapatkan dukungan keluarga yang cukup dan dengan tingkat kemandirian kesehatan keluarga KM I yaitu 9 (16%) responden, dan dari 55 responden dengan kontrol diri cukup dan nilai kemandirian kesehatan keluarga pada KM IV yaitu 17 (33,5%). Hasil dari penelitian ini menggambarkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kemandirian kesehatan keluarga

dengan kontrol diri individu penderita hipertensi ditunjukkan dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$), dan nilai RP = 4,61 yang dapat diartikan bahwa responden yang peran kemandirian kesehatan keluarganya baik memiliki kemungkinan 4,16 kali lebih besar kontrol dirinya dibandingkan dengan responden dengan peran kemandirian kesehatan keluarga yang cukup.

PEMBAHASAN

1. Dukungan Keluarga pada penderita Hipertensi

Dukungan keluarga dapat berupa bantuan penghargaan, emosional, material, dan informasi yang diberikan oleh anggota keluarga kepada kerabat yang sakit. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa pasien dengan hipertensi biasanya menerima dukungan keluarga yang baik, dengan 51,9% responden melaporkan menerima dukungan keluarga yang baik. Nilai dukungan emosional 59,5%, apresiasi 65,1%, dukungan informasi 44,3%, dan dukungan instrumental 62,33%. Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa *mayoritas* responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Namun, pendampingan dan fokus harus terus dilakukan, terutama bagi responden yang keluarganya kurang memberikan dukungan.

Hal ini sesuai kemampuan keluarga seperti yang ditunjukkan oleh Friedman (2010) yaitu element fundamental dari keluarga adalah kemampuan perawatan medis, misalnya, memberikan layanan medis, tempat tinggal dan kebutuhan fisik (Husnaniyah et al., 2022). Keluarga

responden adalah orang yang terdekat dengan mereka, peneliti berasumsi bahwa responden sering mendapat dukungan dari keluarga mereka. Akibatnya, ketika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga akan mendukung dan merawatnya. Penderita hipertensi, misalnya, sering melaporkan masalah kesehatannya kepada keluarganya. Selanjutnya, keluarga juga merupakan orang yang memberikan pencerahan dan dorongan setiap hari berupa dukungan baik dari segi informasi, instrumental, penghargaan maupun emosional.

Welas asih, cinta, atau empati adalah semua bentuk dukungan emosional yang dapat menginspirasi penderita untuk merawat diri dengan lebih baik. 52,8 persen responden menyatakan sering didampingi anggota keluarga selama berobat, 49,1 persen responden sesekali mendapat pujian atas perawatan yang mereka terima, 58,5 persen responden merasa selalu diperhatikan dan dicintai selama sakit, 56,6 persen responden responden mendapatkan solusi untuk setiap masalah yang mereka alami

terkait dengan penyakit mereka, dan 50,0% responden seringkali percaya bahwa mereka dapat sembuh dan menjadi lebih baik dari kondisi sebelumnya. Temuan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yakin bisa sembuh.

Memberikan dukungan berupa ide, persetujuan dan reaksi terhadap pilihan yang diambil menambah kepercayaan diri pasien untuk merasa dirinya dihargai dan lebih diprioritaskan daripada penyakitnya. Menurut temuan penelitian, 53,8% responden sering melibatkan keluarga mereka dalam pengambilan keputusan tentang kondisi mereka, dan keluarga responden memberikan izin kepada mereka untuk merawat dan mengobati penyakit mereka. Bahkan sedikit informasi, seperti bagaimana mengontrol pola makan mereka dan kapan pemeriksaan mereka, dapat sangat membantu pasien. Untuk mencegah kekambuhan penyakit responden, 62,3% keluarga sering mengungkapkan jenis makanan yang boleh dikonsumsi, menurut dukungan informasi. Selain itu, 65,1% responden sering menerima pengingat untuk kontrol, olahraga, minum obat, atau makan. Namun, temuan penelitian menunjukkan bahwa individu hipertensi mengalami kesulitan mengakses informasi ini, terbukti dengan fakta bahwa hanya 34,9% keluarga sesekali memberikan peringatan kepada responden tentang perilaku yang dapat memperburuk keadaan. Peneliti akan membuat asumsi bahwa ini adalah salah satu alasan mengapa 59 responden (atau 55,7%) menerima dukungan informasi berbasis kategori yang cukup. Bantuan instrumental berupa bantuan langsung

kebutuhan penderitanya. Berdasarkan bantuan instrumental menunjukkan bahwa 63,2% keluarga berusaha untuk membiayai pengobatan dan perawatan responden selama sakit dan 59,4% keluarga sering memberikan waktu dan pelayanan dengan asumsi responden membutuhkan perawatan dan pengobatan. Dukungan keluarga merupakan proses yang berlangsung sepanjang hidup seseorang, mendukung setiap tahap perkembangan hidup. Dukungan keluarga dapat membantu anggota keluarga meningkatkan kesehatan mereka dengan membiarkan mereka berfungsi dan menggunakan kecerdasan dan akal mereka Friedman (2010) dalam (Agustanti et al., 2022). Dukungan keluarga sebagaimana dikemukakan oleh Ambarwari (2010) dalam (Anugrah, 2018) berpotensi menjadi strategi pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan hidup sehari-hari.

Penelitian yang Olalemi et al. disajikan (2020) menyebutkan bahwa dibandingkan pasien dengan dukungan rendah, pasien dengan dukungan keluarga tinggi akan patuh dengan baik (Olalemi et al., 2020). Penelitian Hu et al. setuju dengan hal ini (2020) bahwa faktor dukungan sosial keluarga berkorelasi positif dengan hitung darah rutin, kepatuhan minum obat, dan pengukuran tekanan darah. Diperlukan strategi peningkatan dukungan sosial keluarga untuk mengendalikan hipertensi. Hal tersebut dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, dan meningkatkan harga diri penderita.

2. *Self Care Behavior* Penderita Hipertensi (Kontrol Diri)

Sebanyak 58,5% penderita hipertensi masih melakukan praktik perawatan diri yang memadai (cukup). Sejalan dengan penelitian (Huda, 2017) yang mengidentifikasi (66,2%) penderita hipertensi melakukan penatalaksanaan perawatan diri pada kategori sedang. Sama halnya yang tercatat pada penelitian (Hutahaean, 2016) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden 60,8% mengatakan *Self Care Behavior* pada lansia termasuk dalam kategori cukup. Mengubah sikap lahiriah adalah bagian penting dari manajemen penyakit hipertensi pada pasien hipertensi. Diet, olahraga, merokok, manajemen stres, kontrol tekanan darah, dan kepatuhan pengobatan adalah semua aspek penting dari manajemen hipertensi, perilaku perawatan diri juga tidak kalah pentingnya. Pernyataan responden yang sering mengatur makanannya sedemikian rupa sehingga tekanan darahnya dapat terkontrol dan sering mengkonsumsi makanan yang rendah garam dan lemak menunjukkan bahwa pola makan responden secara umum memberikan hasil yang positif. Namun, responden jarang mengkonsumsi buah dan sayur di sela waktu makan.

Aktivitas fisik responden menunjukkan hasil yang positif, sebanyak 50% secara rutin melakukan aktivitas fisik dengan berolahraga minimal 30 menit setiap hari untuk mencegah peningkatan tekanan darah. Selain aktivitas sehari-hari seperti pekerjaan rumah tangga dan bertani, aktivitas fisik merupakan aktivitas yang murah,

sederhana, dan sehat karena menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 4 - 9 mmHg (Paul A et al., 2015). Tekanan psikologis (*stress*) responden masuk pada klasifikasi baik, berdasarkan tanggapan responden menunjukkan bahwa 63,2% responden sering berusaha tenang saat ada masalah, 52,8% responden sering mengendalikan perasaan mereka dengan menjalani hidup yang lebih santai. Pengelolaan stres yang sehat merupakan salah satu bentuk perawatan diri dalam kehidupan seseorang. Salah satu cara mengelola stres adalah dengan mengendalikan amarah dan berusaha tetap tenang saat terjadi kesalahan.

Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil yang baik yaitu sebanyak 56,6% responden sering mengontrol tekanan darahnya ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Namun, 33,0% responden menyatakan bahwa kontrol terkadang tidak dilakukan. Peneliti menilai bahwa hal tersebut buah dari pemikiran penderita tidak akan terjadi hal buruk jika sesekali tidak memeriksakan tekanan darahnya secara teratur ke pelayann kesehatan.

Hasil dari angket *Self Care Behavior* mengungkapkan bahwa 50,9% responden selalu meminum obat penurun tekanan darah sesuai anjuran dokter saat menjalani pengobatan hipertensi. Ada beberapa hal yang sebenarnya harus diperhatikan adalah keterpaparan pasien terhadap rokok sangat tinggi, karena 37,7% responden terkadang masih menghindarinya, sedangkan 22,6% pasien dengan hipertensi

tidak pernah menghindar walaupun tahu lingkungan tersebut terpapar asap rokok.

3. Kemandirian Kesehatan Keluarga pada penderita Hipertensi

Di Desa Sindangasih, jumlah keluarga penderita hipertensi paling banyak pada tingkat kemandirian III (37,7%), tingkat kemandirian IV 33,9% (33,9%), dan sisanya pada tingkat kemandirian I dan II. Sejalan dengan penelitian Rosidin (2018) Keikutsertaan responden ke pelayanan kesehatan dan tingkat kemandirian keluarga dalam menangani hipertensi pada keluarga yang dibantu berkorelasi kuat. Ada hubungan yang sangat besar antara akses pasien hipertensi ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kemandirian keluarga dalam menyelesaikan pengobatan hipertensi pada keluarga. Dan terdapat hubungan yang signifikan pula antara sikap petugas Fayankes dengan tingkat kemandirian keluarga dalam pelaksanaan pengobatan pasien hipertensi pada keluarga binaan Puskesmas Sukaresmi Sistem Garut (Rosidin et al., 2018).

Kemandirian adalah perilaku yang diadopsi individu sebagai respons terhadap stimulus. Dengan menggunakan pengetahuan yang dimilikinya, individu memproses stimulus tersebut dalam pikirannya (Agrina & Zulfitri, 2013). Menurut penilaian lain, kemandirian adalah kemampuan individu untuk mengatur diri sendiri dan tidak bergantung pada orang lain. Kebebasan juga mencakup perilaku inisiatif, kemampuan mengatasi rintangan, kepercayaan diri, dan kemampuan menyelesaikan

tugas sendiri tanpa bantuan orang lain. Menurut Ardi (2012), kemampuan harus didukung oleh informasi yang memadai untuk memberdayakan kemandirian dalam mengatasi tantangan atau masalah (Solihin, 2020).

Menurut temuan penelitian ini, tingkat kemandirian keluarga tertinggi adalah tingkat III, dan sebagian besar tugas kesehatan keluarga cukup. Tingkat kemandirian keluarga berkorelasi positif dengan tanggung jawab perawatan kesehatan keluarga, artinya, dengan asumsi tugas kesejahteraan keluarga sangat baik, derajat kebebasan keluarga juga sangat baik. Saat memutuskan pengobatan yang paling efektif untuk anggota keluarga yang menghadapi masalah kesehatan, penting bagi keluarga untuk memberikan dukungan dan perhatian. Interaksi emosional di antara anggota keluarga terkait dengan fungsi keluarga yang sehat (Malini, 2015).

4. Hubungan antara Peran Kemandirian Kesehatan Keluarga terhadap Kontrol Diri Individu Penderita Hipertensi

Berdasarkan tabel 5, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian kesehatan keluarga dengan kontrol diri individu, dengan nilai p 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa control diri penderita hipertensi memiliki hubungan langsung dengan tingkat peran kemandirian kesehatan keluarga. Variabel control diri individu dan tingkat kemandirian kesehatan keluarga berkorelasi kuat. Hasil di atas sesuai dengan penelitian (Mayasari et al., 2019), dengan p value 0,023, mayoritas partisipan memiliki dukungan

keluarga yang kuat sehingga sangat mendukung kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari. hanya diikuti tingkat ketergantungan yang sedang. Tingkat ketergantungan yang paling mungkin di antara responden adalah sedang. Perawatan keluarga, dalam kata-kata Friedman (2003), adalah kapasitas keluarga untuk memahami dan melaksanakan lima tanggung jawab kesehatan keluarga ini (Stanhope & Lancaster, 2017).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga berdampak pada hal tersebut. Dipercaya bahwa keluarga akan mendapatkan bantuan dalam menyelesaikan kewajiban kesejahteraan dan latihan keluarga, mempengaruhi pencapaian otonomi keluarga dalam membatasi dan menyelesaikan kondisi medis. Dalam Sulistyowati (2012), semakin sulit suatu keluarga menangani masalah kesehatan yang menimpa anggota keluarga, semakin kurang kemampuan keluarga dalam melaksanakan tanggung jawab kesehatan keluarga (Kertapati, 2019). Menurut (Utami, 2013), dukungan sosial keluarga akan memudahkan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Studi ini menunjukkan bahwa perawat memiliki peran dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan yang terbaik kepada keluarga sehingga mereka dapat memahami dan melaksanakan tanggung jawab kesehatannya dengan baik. Tingkat kemandirian keluarga dengan sendirinya akan tinggi jika tugas kesehatan keluarga dilakukan dengan baik. Pada

akhirnya dapat mendukung kebijakan dan program pemerintah, termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Menurut Lu et al. (2017), fungsi keluarga memainkan peran penting dalam memberikan dukungan psikologis untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi pada keluarga. Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap karakter individu serta motivasi mereka untuk bertindak termasuk dalam hal kesehatan. Dukungan dan perhatian keluarga juga sangat penting dalam menentukan pengobatan terbaik untuk anggota keluarga dengan masalah kesehatan (Celik & Ayna, 2014). Dalam (Meirina, 2011), interaksi emosional antara anggota keluarga terkait dengan fungsi kesehatan keluarga yang bermanfaat. Pentingnya dukungan keluarga bukan hanya fisik, tapi juga mental dan sosial Jafar (2010) dalam (Setyawati, 2022). Pendapat ini didukung oleh (Yusra, 2011) yang menemukan bahwa kualitas hidup klien diabetes melitus berkorelasi dengan dukungan keluarga. Menurut (Amigo, 2012), status kesehatan lansia dengan hipertensi berkorelasi dengan kemampuan keluarga untuk mengenali dan melaksanakan tanggung jawab perawatan kesehatan. Sejalan dengan pendapat diatas, pendapat (Patriyani, 2009) dukungan psikologis dapat meningkatkan semangat dan motivasi lansia untuk bertindak secara sehat. Penguatan keluarga diperlukan bagi lansia yang mengalami penyakit terus-menerus seperti hipertensi (Yenni, 2011).

Tingkat pendidikan dalam keluarga juga mempengaruhi

sikap dan pola pikir keluarga, sehingga keluarga untuk bergerak sesuai potensi dan kapasitasnya. Untuk mendorong keluarga terlibat dalam perilaku yang mempromosikan kesehatan, diperlukan dukungan dan pemantauan intensif. Kesiapan emosional dan mekanisme coping stres dapat dipengaruhi oleh pemahaman dan motivasi keluarga. Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2003), keluarga harus siap menghadapi perubahan yang datang pada setiap siklus kehidupan baik yang normal maupun yang disebabkan oleh stres dalam konteks situasi (Friedman et al., 2010). Perlu untuk mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga. Keberhasilan strategi bertahan hidup seseorang berdampak pada kapasitas seseorang dalam mengatasi hambatan. Menerapkan tanggung jawab keluarga yang sehat sehingga keluarga dapat mandiri merupakan salah satu strategi coping yang baik.

KESIMPULAN

1. Dukungan keluarga untuk penderita hipertensi Di Desa Sindangasih Kab. Cianjur menunjukkan hasil yang baik.
2. Di Desa Sindangasih Kab. Cianjur, pasien hipertensi menunjukkan perilaku perawatan diri pada kategori yang cukup.
3. Di Desa Sindangasih Kab. Cianjur perilaku kontrol diri pada penderita hipertensi dipengaruhi secara signifikan oleh Peran Kemandirian Kesehatan Keluarga.

Saran

1. Untuk mengendalikan hipertensi penderita diharapkan,

menghindari komplikasi, meningkatkan kualitas hidup seseorang, dan mencapai status kesehatan lebih optimal dan prima, pasien diharapkan untuk selalu meningkatkan perilaku perawatan diri. Salah satu cara yang diharapkan untuk menjaga diri sendiri adalah dengan makan lebih banyak buah dan sayur serta berusaha menghindari rokok.

2. Keluarga diharapkan akan tetap merawat pasien dengan hipertensi dan menambah dukungan bagi keluarga yang sedang menderita hipertensi pada dasarnya sejauh memberikan data tentang hal-hal berhubungan dengan penyampaian informasi terkait perawatan dan pengobatan penyakit.
3. Puskesmas diharapkan mampu melakukan upaya peningkatan kepatuhan pasien terhadap praktik perawatan diri dan perilaku perawatan diri. Fayankes juga diharapkan dapat memasukkan dukungan keluarga sebagai upaya peningkatan kesejahteraan pada pasien hipertensi.
4. Diharapkan Peran Kemandirian Kesehatan Keluarga responden dapat menjadi salah satu strategi yang digunakan untuk mengelola hipertensi dan penyakit lainnya karena termasuk dalam kategori baik dan berdampak positif pada kebiasaan perawatan diri pasien.
5. Diharapkan pendekatan yang sama akan digunakan oleh peneliti selanjutnya, termasuk pembuatan instrumen, wawancara mendalam, dan penelitian tambahan tentang Peran Kemandirian Kesehatan Keluarga untuk perilaku

perawatan diri di antara pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, & Zulfitri, R. (2013). *Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga (Agrina, Reni Zulfitri)*. 81-89.
- Agustanti, D. M. K. S. K., Dian Yuniar Syanti Rahayu, M. K., Dr. Pipit Festi, S. K. N. M. K., Dr. Ns. Wirda Hayati, M. K. S. K., Poniyah Simanullang, S. K. M. S. K. N. M. K., Kurniawan Erman Wicaksono, S. K. N. M. K., Karim, A., Muhaimin, G., Caraka, L. D., Alfiansyah, M. R., & Others. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Mahakarya Citra Utama Group.
<https://books.google.co.id/books?id=Weateaaaqbaj>
- 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, E179. <https://doi.org/10.5888/pcd13.160236>
- Amigo, T. E. A. (2012). Universitas Indonesia Status Kesehatan Pada Aggregate Lansia. *Universitas Indonesia Library*.
- Anggoniawan, M. S. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Jombang*.
- Anugrah, A. K. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Tingkat Stres Pada Lansia Di Balai Pstw Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. *Unas Jogja*.
- Astika, A. L. O., & Lestari, P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari. *Coping: Community Of Publishing In Nursing*, 11(1), 9. <https://doi.org/10.24843/coping.2023.v11.i01.p02>
- Ayu, S. A., Novryanthi, D., Yulendrasari, R., Arif, I. N., & Rahayu, A. A. (2023). Optimalisasi Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Pada Keluarga Pasien Hipertensi Terhadap Pengendalian Hipertensi Di Desa Sarampad Kec. Cugenang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Terkini*, 2(24), 33-50.
- Baumeister, R. (2018). *Self-Regulation And Self-Control: Selected Works Of Roy F. Baumeister*. Taylor & Francis.
<https://books.google.co.id/books?id=08hhdwaaqbaj>
- Bisnu, M. I. K. H., & Kepel, B. J. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, 5(1).
- Celik, M., & Ayna, Y. E. (2014). Application Of Perceived Family Support Scale To Individuals With Special Needs. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 113, 181-190.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.025>
- Chacko, S., & Jeemon, P. (2020). Role Of Family Support And Self-Care Practices In Blood

- Pressure Control In Individuals With Hypertension : Results From A Cross-Sectional Study In Kollam District , Kerala [Version 1 ; Peer Review : 2 Approved]. *Wellcome Open Research*, 1-15.
- 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>
- Duman, S. (2013). Rational Approaches To The Treatment Of Hypertension: Diet. *Kidney International Supplements*, 3(4), 343-345. <https://doi.org/10.1038/kisu.2013.73>
- Friedman, M., Kaakinen, J. R., Duff, V. G., Coehlo, D. P., & Hanson, S. M. H. (2010). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice & Research. 5th Edition*.
- Huda, S. (2017). Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Jepara. *Journal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 2(5).
- Husnaniyah, D. S. K. N. M. K., Riyanto, S. K. N. M. K., & Kamsari, S. K. N. M. K. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=FrF-Eaaqbaj>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Laporan Nasional Riskesdas 2018 .Pdf*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Kertapati, Y. (2019). Tugas Kesehatan Keluarga Dan Tingkat Kemandirian Keluarga Di Wilayah Pesisir Kota Surabaya Di Wilayah Pesisir Kota Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, April*. <https://doi.org/10.30643/ji-ksht.v14i1.47>
- Mafutha, G. N., & Wright, S. C. D. (2013). Compliance Or Non-Compliance Of Hypertensive Adults To Hypertension Management At Three Primary Healthcare Day Clinics In Tshwane. *Curationis*, 36(1), E1-6. <https://doi.org/10.4102/curationis.v36i1.52>
- Malini, M. H. (2015). Impact Of Support Group Intervention On Family System Strengths Of Rural Caregivers Of Stroke Patients In India. *The Australian Journal Of Rural Health*, 23(2), 95-100. <https://doi.org/10.1111/ajr.12126>
- Mariyani. (2021). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Self Care Behavior Penderita Hipertensi Di Puskesmas Rappang Kab. Sidrap Tahun 2020. March*, 1-19.
- Mayasari, D., Imanto, M., Larasati, T. A., Ningtiyas, F., Ilmu, B., Komunitas, K., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Telinga, K., Kepala, H. T., Lampung, U., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Activity Daily Living Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf RSUD Dr . H . Abdul Moeloek Bandar Lampung Correlation Of Family Support With The Independence Of Activity

- Daily Living In Post. *J Agromedicine. Universitas Lampung.*, 6(2), 277-282.
- Meirina. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga, Karakteristik Keluarga Dan Lansia Dengan Pemenuhan Nutrisi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Selatan. *Universitas Indonesia*, 20281717.
- 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.
- Patriyani, R. E. H. (2009). Perbedaan Karakteristik Lansia Dan Dukungan Keluarga Terhadap Tipe Demensia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Universitas Indonesia Library*.
- Purnomo, L. I. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Diabetes Tipe Ii.
- Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Sumarna, U. (2018). Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut. *Vi*(1), 12-20.
- Setiyaningsih, R., & Ningsih, S. (2019). Effect Of Motivation, Family Support And The Role Of Cadres On Hypertensive Control Behavior. *Ijms - Indonesian Journal On Medical Science - Volume 6 No. 1 - Januari 2019*, 6(1), 79-85.
- Setyawati. (2022). Gambaran Pola Konsumsi Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kalumpang Kabupaten Mamuju. *Universitas Hasanuddin Makasar*.
- Sinaga, L. R. V, Sianturi, E., Maisyarah, M., Amir, N., Simamora, J. P., Ashriady, A., Hardiyati, H., & Simarmata, J. (2021). *Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Yayasan Kita Menulis. https://books.google.co.id/books?id=Yec%5c_Eaaqbaj
- 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>
- Solihin, A. H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kemandirian Keluarga Pasien Tb Di Puskesmas Arcamanik. *Jurnal Sehat Masada, Xiv*.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2017). *Foundations For Population Health In Community/Public Health Nursing - E-Book*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=Wxg4dwaaqbaj>
- 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>
- Thalib, P. D. S. B. M. (2017). *Psikologi Pendidikan Berbasis Analisis Empiris Aplikatif*. Kencana. <https://books.google.co.id/books?id=Gha-Dwaaqbaj>
- Utami, N. M. S. N. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penerimaan Diri Individu Yang Mengalami Asma. *Journal Psikologi Udayana*, 1(1), 12-21.

- Van Horn, L., Peaceman, A., Kwasny, M., Vincent, E., Fought, A., Josefson, J., Spring, B., Neff, L. M., & 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>
- Who, W. H. O. (2021). *Who Hypertension*. World Health Organization.
- Who, W. H. O. (2023). *Hypertension*. World Health Organization, W. (2013). A Global Brief On Hyper - Tension World Health Day 2013. In *A Global Brief On Hyper - Tension World Health Day 2013* (Pp. 1-39).
- Yenni. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Karakteristik Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi*.
- Yusra, A. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Universitas Indonesia Library.