

# PENGARUH PERAN KELUARGA DENGAN INTERVENSI MANAJEMEN KESEHATAN DIRI EFEKTIF TERHADAP PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA PASIEN HIPERTENSI

Wittin Khairani<sup>1\*</sup>, Sapta Rahayu Noamperani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Indonesia

\*Corresponding author: [khairaniwittin@gmail.com](mailto:khairaniwittin@gmail.com)

## ABSTRACT

*The phenomenon of hypertension is a deadly silent killer, meaning that hypertension cannot directly kill the sufferer but can trigger complications, such as: the risk of heart attack, heart failure, stroke, and kidney failure. The family has a role or function to carry out nursing care practices, namely to prevent health problems or treat sick family members. Family is the closest person who can provide support, care and affection to family members who suffer from hypertension and have a history of inpatient and outpatient care.*

*To determine the influence and differences in the role of the family before and after the effective self-management intervention for preventing complications in hypertensive.*

*The study used a quasi-experimental design with a pre-test and post-test nonequivalent control group design. The study population was all patients who had a history of hypertension who visited the Kasihan I Health Center, Bantul, DI Yogyakarta from January to August 2022, with a total sample of 30 people, carried out by purposive sampling. The data collection instrument used a respondent characteristic questionnaire, and a questionnaire about knowledge of family roles with effective self-health management interventions for preventing complications in hypertensive patients. Data were analyzed univariately and bivariately with q-square test (95% CI).*

*There is an influence in the form of an increase in the role of the family, seen from the difference in the average value from pretest to posttest only 0.7 in the respondents' answers. There is a difference from the pre-test value to the post-test value, seen from the significance of  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) after being given treatment/intervention about the role of the family with effective self-management interventions towards preventing complications in hypertensive patients. There are influences and differences after the intervention was carried out on respondents regarding the role of the family with self-health management interventions effective in preventing complications in hypertensive patients.*

**Keywords:** Hypertension, Role of the Family, Effective Self-Health Management, Prevention of Complications.

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit silent killer yang mematikan secara tidak langsung membunuh penderitanya dengan cara memicu terjadinya penyakit komplikasi, seperti: resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Perilaku gaya hidup modern dapat memicu terjadinya penyakit hipertensi, yaitu: kebiasaan menyantap makanan instan, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, cenderung mengonsumsi zat pengawet pada makanan, asupan natrium, kalium yang

berlebihan. (1)

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015, menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Diperkirakan tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang mengidap hipertensi. Menurut data *Sample Registration System (SRS) Indonesia* tahun 2014, Hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian nomor 5 (lima) pada semua umur.

Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 11% atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka Nasional (8,8%). Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-4, sebagai propinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi tekanan darah di 130/80 mmHg atau lebih. Hipertensi terjadi ketika tekanan sistolik berada diatas 130 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Tekanan darah yang melebihi angka tersebut merupakan kondisi berbahaya dan harus segera ditangani. Jika tidak segera ditangani hipertensi memicu komplikasi, seperti : gagal jantung, ginjal, dan stroke.

Gejala kekambuhan hipertensi terjadi dalam rentang waktu 1-3 bulan sekali. Kondisi ini terjadi karena penderita hipertensi masih merokok, diet yang tidak sehat, seperti: kurang makan konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula dan lemak yang berlebihan, obesitas, kurang aktivitas fisik dan stress yang berlebihan.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkanjangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan Kesehatan diwilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998), terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu: 1. Fungsi afektif (*The Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan

dengan orang lain (psikososial). 2. Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktek asuhan keparawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Peranan Keluarga sangat memegang fungsi yang penting dalam meningkatkan derajat Kesehatan anggota keluarganya.

Managemen Kesehatan diri efektif adalah kemampuan individu dalam melakukan aktifitas perawatan diri untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan individu. Managemen Kesehatan diri merupakan aktifitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan.

Tujuan utama dilakukannya Managemen Kesehatan diri adalah klien dapat efektif memajemen kesehatannya secara berkelanjutan, terutama pada klien dengan penyakit kronis. (2)

Managemen Kesehatan diri sebagai intervensi secara sistematis pada penyakit kronis, adalah dengan mengontrol keadaan diri dan mampu membuat keputusan dalam perencanaan pengobatan. Hipertensi dapat dikendalikan

dengan beberapa cara, yaitu patuh terhadap terapi pengobatan, perubahan gaya hidup, dan perilaku kesehatan yang positif. (3)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling ketergantungan satu sama lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. (4)

Justifikasi pemilihan lokasi penelitian di Puskesmas Kasihan I, Bantul, DIY yaitu berdasarkan laporan rawat jalan dan rawat inap pasien hipertensi dimana setiap tahunnya jumlah pasien hipertensi dengan komplikasi terus meningkat. Pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2021 terjadi peningkatan kasus hipertensi dengan halusinasi sebesar 8-12% kasus.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: apakah ada pengaruh dan perbedaan yang efektif peran keluarga dengan intervensi penerapan manajemen kesehatan diri efektif pada klien hipertensi.

Tujuan penelitian penelitian ini adalah diketahui adanya pengaruh dan perbedaan peran keluarga dengan intervensi penerapan manajemen kesehatan diri efektif pada klien hipertensi

## METODE PENELITIAN

Desain/rancangan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experimental*) dengan

rancangan *one group design with pretest dan posttest*. Desain ini digunakan untuk membandingkan hasil intervensi sebelum dan sesudah intervensi penerapan manajemen Kesehatan diri efektif.

Variabel terikat dalam hal ini adalah pasien hipertensi, mereka memiliki karakteristik tertentu baik fisiologi maupun psikologis yakni berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Sedangkan variabel bebas meliputi lingkungan fisik, sosial dan alam sekitarnya serta intervensi penerapan manajemen kesehatan diri efektif yang sengaja dirancang dan dimanipulasi seperti materi pelajaran, metode yang digunakan, sarana dan fasilitas serta manajemen yang berlaku termasuk alokasi waktu.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Desember 2022, di Puskesmas Kasihan I, DIY. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan hipertensi, yakni berjumlah 220 orang. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu kepala keluarga dengan anggota keluarga hipertensi. Jumlah kepala keluarga yang diteliti ada 80 orang melalui intervensi penerapan manajemen Kesehatan diri efektif. Kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah kepala keluarga berjenis kelamin laki-laki/perempuan, Memiliki anggota keluarga dengan hipertensi, dapat membaca dan menulis.

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari kepala keluarga berdomisili di wilayah kerja puskesmas Kasihan I, DIY, melalui kuesioner penelitian dengan tahapan *pretest* dan *posttest*. Responden diwawancarai sesuai dengan pertanyaan dalam kuesioner penelitian dibimbing oleh peneliti/numerator. Kuesioner penelitian tentang kemampuan penerapan manajemen Kesehatan diri efektif. Jumlah pertanyaan dalam kuesioner penelitian adalah berjumlah 10 pertanyaan..

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Kasihan I, DIY. Teknik Pengumpulan Data adalah: Kepala keluarga dengan anggota keluarga menderita hipertensi. Kepala keluarga diwawancarai sesuai dengan pertanyaan dalam kuesioner penelitian Kemampuan penerapan manajemen Kesehatan diri efektif sebelum dan sesudah intervensi untuk menilai kemampuan menerapkan manajemen kesehatan diri efektif untuk mencegah komplikasi hipertensi pada anggota keluarga dengan hipertensi.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian sebagai alat ukur berupa kuesioner pertanyaan tentang peran keluarga penerapan manajemen kesehatan diri efektif berjumlah 10 pertanyaan. Instrumen penelitian terlebih dahulu diuji coba diluar lokasi.

Observasi peran keluarga dengan manajemen kesehatan diri penderita hipertensi pada komunitas di wilayah kerja puskesmas Kasihan 1 Bantul, meliputi identitas diri, riwayat stressor, riwayat pengobatan dan perawatan yang pernah dilakukan, data ini diperoleh pada saat perekrutan responden peran keluarga dengan manajemen kesehatan diri penderita hipertensi dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah di lakukan uji coba. Data peran keluarga dengan manajemen kesehatan diri penderita hipertensi diukur dua kali yaitu sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Data karakteristik responden dikumpulkan dengan memberikan kuesioner kepada responden.

Analisa data dilakukan setelah data kuantitatif terkumpul, dilakukan pengolahan data (*editing, coding, data entry*) untuk selanjutnya dianalisis. Analisa data menggunakan uji statistik *paired t-test* dengan taraf signifikansi 0,05 untuk melihat pengaruh peran keluarga dengan intervensi penerapan manajemen Kesehatan diri efektif. Selanjutnya menggunakan uji statistik *independent t-test* dengan taraf signifikansi 0,05 untuk melihat perbedaan peran keluarga dengan intervensi penerapan manajemen Kesehatan diri efektif untuk mencegah komplikasi hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan I, DIY.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama  $\pm$  20 minggu mulai dari persiapan penelitian sampai pelaksanaan penelitian di Puskesmas Kasihan I, DIY. Jumlah responden 30 orang. Responden berjenis kelamin laki-laki. Responden merupakan Kepala keluarga pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan I, DIY.

a. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, dan lama menderita hipertensi.

No. Karakteristik	Frekwensi
<b>1. Usia</b>	
a. 41-50	13 (43,3%)
b. 51- 60	17 (56,6%)
<b>2. Pekerjaan</b>	
a. Swasta	9 (30%)
b. PNS	10 (33,3%)
c. Buruh Tani	11 (36,6%)
<b>3. Jenis Kelamin</b>	
a. Laki-laki	8 (26,6%)
b. Perempuan	22 (73,3%)
<b>4. Pendidikan terakhir</b>	
a. Strata I	10 (33,3%)
b. SMA sederajat	20 (66,6%)
<b>5. Lama Menderita Hipertensi</b>	
a. > 2 tahun	12 (40%)

b. < 2 tahun 18 (60%)

Jumlah 30 (100%)

Sumber data primer, 2021

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden usia 51-60 tahun yaitu 17 orang (56,6%). Menurut jenis pekerjaan terbanyak adalah kelompok buruh tani terdapat 11 orang (36,6%). Berdasarkan jenis kelamin terbesar adalah perempuan terdapat 22 orang (73,3%). Dilihat dari pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA sederajat sebanyak 20 orang (66,6%), selanjutnya berdasarkan lama menderita hipertensi terbesar adalah < 2 tahun terdapat 18 orang (60%).

Pengujian untuk menilai pengaruh peran keluarga dalam penerapan manajemen Kesehatan diri efektif pada pasien hipertensi. Disebabkan karena penyebaran data yang tidak normal maka untuk pengujian digunakan *Wilcoxon* untuk melihat perbedaan antara pre-test dan post-test pada masing-masing kelompok untuk menguji ada tidaknya perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok control dengan uji-t tidak berpasangan dari selisih nilai pre-test dan post-test. Taraf signifikan  $\alpha = 0,05$  confidence level = 95%. Selanjutnya hasil uji nilai rerata pretest dan posttest pada variable peran keluarga responden dapat dilihat seperti pada tabel berikut:

**Tabel 1. Perbandingan hasil nilai rerata *pretest* dan *posttest* peran keluarga dalam penerapan manajemen Kesehatan diri efektif pada klien hipertensi**

Statistik Variabel	Nilai Rerata	Selisih		Uji	
		Nilai Rerata	t	t	p
Peran keluarga dengan manajemen kesehatan diri efektif	<i>Pre-test</i> 8,6 <i>Post-test</i> 9,3	0,7	0,969		

Tabel di atas menunjukkan bahwa hasil uji nilai rerata peran keluarga dengan intervensi manajemen kesehatan diri efektif menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada pengaruh peran keluarga dengan intervensi manajemen kesehatan diri efektif terhadap kemampuan mencegah komplikasi pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Selanjutnya hasil nilai rerata *pretest* dan *posttest* terdapat selisih nilai rerata 0,7. Berarti, ada pengaruh berupa peningkatan kemampuan mencegah komplikasi pada pasien hipertensi, dilihat dari selisih nilai rerata dari *pretest* ke *posttest* hanya sebesar 0,7 pada variabel kemampuan mencegah

komplikasi penyakit hipertensi, setelah intervensi

- b. Perbedaan peran keluarga dengan penerapan manajemen Kesehatan diri efektif pada klien hipertensi.

Sebelum dilakukan uji beda, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan rumus Shapiro Wilk [karena data kurang dari 50]. Bila data terdistribusi normal, maka uji beda menggunakan paired sample t-test, sedang bila data tidak terdistribusi normal maka uji beda menggunakan *wilcoxon*.

Hasil uji beda dapat dilihat di tabel ini:

Variabel	statistic	Sig.	Keterangan
<i>Pre-test</i> Normal	0,875	0,002	Tidak
<i>Post-test</i> Normal	0,882	0,003	Tidak

Oleh karena pada kedua data tidak terdistribusi normal, maka uji beda menggunakan Wilcoxon. Bila nilai  $p$  pada uji ini lebih kecil dari 0,05 maka  $H_a$  diterima [ada perbedaan signifikan].

Hasil uji beda dapat dilihat di tabel ini:

Kelompok	Mean	Std.Deviation	<i>p</i>
Pre-test	8,600	0,969	0,000
Post-Test	9,300	0,879	

Berdasarkan hasil analisis diatas disimpulkan terdapat perbedaan peran keluarga antara pretest dan post test dengan nilai  $p = 0,000$ . Rerata sebelum perlakuan sebesar 8,600 dan meningkat setelah perlakuan menjadi 9,3. Dengan demikian perlakuan secara signifikan dapat meningkatkan peran keluarga.

## 2. Pembahasan Hasil Penelitian.

Interpretasi hasil penelitian dan implikasi penelitian terhadap keperawatan pasien hipertensi, khususnya tentang kemampuan mencegah komplikasi. Interpretasi hasil membahas tentang kesenjangan maupun kesesuaian antara hasil penelitian yang dilakukan dengan hasil penelitian terkait disertai dengan tinjauan pustaka yang mendasarinya. Keterbatasan penelitian membahas tentang keterbatasan terhadap penggunaan metodologi penelitian dan implementasi penelitian membahas pengaruh atau manfaat hasil penelitian terhadap pendidikan kesehatan, ilmu perawatan dan penelitian dibidang kesehatan.

### a. Analisis Univariat

Berdasarkan sebaran data karakteristik responden dilihat dari latar belakang usia mayoritas 51-61 tahun berjumlah 17 orang (56,6%). Berdasarkan jenis pekerjaan terbanyak dari Buruh tani berjumlah 11 orang (36,6%). Berdasarkan jenis kelamin terbesar adalah Perempuan berjumlah 22 orang (73,3%), Berdasarkan latar belakang Pendidikan terbanyak adalah SMA sederajat berjumlah 20 orang (66,6%), Selanjutnya berdasarkan lama menderita hipertensi terbesar adalah < 2 tahun terdapat 18 orang (60%). Adanya peningkatan nilai *pre-test* dan nilai *post-test* dari peran keluarga responden tentang penerapan manajemen kesehatan diri efektif pada pasien hipertensi.

Hal ini karena peningkatan peran responden berkontribusi dari pengetahuan responden. Selanjutnya dengan meningkatkan pengetahuan maka meningkat juga peran responden itu sendiri karena dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan dari latar belakang pendidikan responden yang terbanyak adalah SMA sederajat berjumlah 20 orang (66,6%). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan latar belakang pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini

mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. (5)

Kecerdasan dalam menganalisis sesuatu masalah lebih cepat, sistematis dan cermat, serta perempuan memiliki kemampuan mengerjakan sesuatu lebih telaten, rapi dan kontinue jika dibandingkan pria, perempuan memiliki kesadaran yang lebih baik dalam memecahkan suatu masalah dengan memiliki kesabaran yang lebih baik jika dibandingkan dengan pria dan perempuan juga memiliki waktu lebih banyak berinteraksi di rumah dengan keluarga dibandingkan pria. (6)

#### b. Analisis Bivariat

Hasil uji nilai rerata peran keluarga dalam penerapan manajemen kesehatan diri efektif menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan  $p = 0,000$  [ $p < 0,05$ ], selanjutnya hasil nilai rerata pretest dan posttest terdapat selisih nilai rerata 0,7 menunjukkan ada pengaruh berupa peningkatan peran keluarga, dilihat dari selisih nilai rerata dari pretest ke posttest sebesar 0,7 pada variabel peran keluarga setelah diberikan perlakuan / intervensi. Adanya peningkatan peran keluarga dalam penerapan manajemen kesehatan diri efektif pada pasien hipertensi

di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul, di Daerah Istimewa Yogyakarta. Selanjutnya terdapat perbedaan peran keluarga antara pretest dan posttest dengan nilai  $p = 0,000$ . Rerata sebelum perlakuan sebesar 8,600 dan meningkat setelah perlakuan menjadi 9,3. Dengan demikian perlakuan secara signifikan dapat meningkatkan peran keluarga. Hal ini disebabkan keluarga memiliki peran adaptif antara lain :

1. Pendorong memiliki arti bahwa dalam keluarga terjadi kegiatan mendorong, memuji, dan menerima kontribusi dari orang lain.
2. Pengharmonis yaitu berperan menengahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota, penghibur, dan menyatukan kembali perbedaan pendapat.
3. Inisiator-inisiator yang mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah-masalah atau tujuan-tujuan kelompok.
4. Pendamai berarti jika terjadi dalam keluarga maka konflik dapat diselesaikan dengan jalan musyawarah atau damai.
5. Pencari nafkah yaitu peran yang dijalankan oleh orang tua dalam memenuhi kebutuhan, baik material maupun non material anggota keluarganya.
6. Perawatan keluarga adalah peran yang dijalankan terkait merawat anggota keluarga jika ada yang sakit.
7. Penghubung keluarga adalah penghubung,

- biasanya ibu mengirim dan memonitori komunikasi dalam keluarga.
8. Poinir keluarga adalah membawa keluarga pindah ke suatu wilayah asing mendapat pengalaman baru.
  9. Sahabat, penghibur, dan koordinator yang berarti mengorganisasikan dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga yang berfungsi mengangkat keakraban dan memerangi kepedihan.
  10. Pengikut dan sanksi, kecuali dalam beberapa hal, sanksi lebih pasif, sanksi hanya mengamati dan tidak melibatkan dirinya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yunita Ayu Rachmawati, dkk (2020) yang menunjukkan bahwa 6 informan mempunyai dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informasi yang baik seperti: memenuhi semua kebutuhan, memberikan kasih sayang, membiayai berobat, dan memberikan informasi tentang perawatan hipertensi pada informan, sedangkan dari dukungan penghargaan seluruh informan sudah mendapatkan dukungan yang positif. (7)

Penelitian dari Anggi Syella Rompis (2020) mengungkapkan hasil penelitian bahwa responden menyatakan dukungan emosional terhadap keluarga tinggi, dukungan penilaian terhadap keluarga rendah, dukungan instrumental terhadap keluarga rendah dan dukungan informasional terhadap keluarga tinggi. (8)

Penelitian dari Hendra Effendi, dkk (2016) dengan hasil penelitian bahwa keluarga sangat

berperan penting dalam menurunkan atau menaikkan progresivitas penyakit hipertensi dan keluarga sangat berperan perjalanan penyakit hipertensi. (9)

Hal ini dikarenakan Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan Kesehatan diwilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998), terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu: 1. Fungsi afektif (The Affective Function) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain (psikososial). 2. Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya.

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktek asuhan keparawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Peranan Keluarga sangat memegang fungsi yang penting dalam meningkatkan derajat Kesehatan anggota keluarganya.

Selanjutnya dari penelitian Romliyadi (2020) didapatkan ada hubungan mengenal masalah kesehatan dengan derajat hipertensi [p-value = 0,016], ada hubungan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

dengan derajat hipertensi [p-value=0,024], ada hubungan memberikan perawatan dengan derajat hipertensi [p-value=0,016], ada hubungan menciptakan suasana rumah yang sehat dengan derajat hipertensi [p-value=0,015], ada hubungan merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat dengan derajat hipertensi [p-value : 0,002]. (10)

Dari hasil Literature review Suci Amalia Natama (2021) mengungkapkan bahwa dari 7 jurnal yang direview dengan judul yang sama menyatakan bahwa peran keluarga sangat penting untuk memberi dukungan dan perawatan seperti menjaga pola makan yang baik, kurangi konsumsi makanan tinggi garam, cepat saji, tidak merokok, dan olah raga secara teratur semakin aktif peran keluarga dalam perawatan hipertensi pada lansia maka semakin baik keadaannya. (11)

Hasil Penelitian Agus Susanto (2020) mengungkapkan bahwa sebagian besar mendapat peran keluarga baik yaitu 39 responden (50,6%), sebagian besar memiliki manajemen hipertensi kategori tinggi, yaitu : sejumlah 30 orang (39%) dan ada hubungan antara peran keluarga dengan manajemen hipertensi pada lansia di puskesmas Sumowono dusun Nyampuran dan Karang Wetan [p-value 0,000]. (12)

Hasil penelitian Exa Puspita, dkk (2017) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga [p < 0,005;95% CI = 2,063 -5,141] dan peran petugas kesehatan [p < 0,005 : 95%, CI =2,172-5,391], berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam pengobatan. (13)

## KESIMPULAN

Hasil nilai rerata prettest dan posttest terdapat selisih nilai rerata 0,7. Menunjukkan ada pengaruh berupa peningkatan peran keluarga, dilihat dari selisih nilai rerata dari prettest ke posttest hanya sebesar 0,7 pada jawaban responden tentang peran keluarga setelah diberikan perlakuan /intervensi.

Adanya perbedaan tentang peran keluarga dalam penerapan manajemen kesehatan diri efektif pada pasien hipertensi setelah diberikan perlakuan/ intervensi. Dilihat dari adanya perbedaan yang signifikan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

## SARAN

Bagi keluarga dengan anggota keluarga hipertensi dari hasil penelitian ini dapat mengoptimalkan peran keluarga dan dimanfaatkan sebaik-baiknya leaflet panduan penerapan manajemen kesehatan diri efektif pada pasien hipertensi.

Bagi Puskesmas hasil penelitian ini dapat dimaksimalkan peran aktif kader, keluarga sehingga diharapkan sebagai bahan masukan dan informasi dalam melakukan penerapan manajemen kesehatan diri efektif pada hipertensi.

Manfaat bagi calon peneliti hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan perbandingan dan data awal sebagai referensi untuk melakukan penelitian mengenai penerapan manajemen kesehatan diri efektif pada pasien hipertensi.

10. Analisis peran keluarga terhadap derajat hipertensi pada lansia. Romliyadi. 2020.

11. Peran keluarga tentang perawatan hipertensi pada usia lanjut. Natama, Suci Amalia. 2021.

12. Hubungan peran keluarga dalam penerapan manajemen kesehatan diri efektif pada pasien hipertensi. Susanto, Agus. 2020.

13. Peran keluarga dan petugas kesehatan dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di puskesmas Gunung Pati, Kota Semarang. Exa Puspita, dkk. 2017.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi. Herwati & Sartika, W. 2014, Jurnal Kesehatan Masyarakat, pp. 8-9.
2. Self-Care: A Foundational Science. Orem. 2001.
3. Self Management Among Patients With Hypertension in Bangladesh. Akhter, N. 2010.
4. Friedman, M. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek. Jakarta : EGC, 2010.
5. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta, 2014.
6. Gender differences in scholastic achievement: A meta-analysis. Voyer, D., & Voyer, S. D. 2014, Vol. 140(4).
7. Dukungan Keluarga dalam Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Candirejo, Magetan. Yunita Ayu Rachmawati, dkk. 2020.
8. Dukungan keluarga terhadap penanganan hipertensi di Rumah di Kelurahan Johar Baru III, Jakarta Pusat. Rompis, Anggi Syella. 2020.
9. Dukungan keluarga dalam manajemen penyakit hipertensi. Hendra Effendi, dkk. 2016.