

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI TENTANG PERAWATAN MANDIRI HIPERTENSI PADA MASA PANDEMI COVID-19

Kdk Ayu Ananda Maharini^{1,2}, Ni Kadek Sutini^{1,2}, Ni Wy Sukma Antari^{1,2}, I Gd Putu Darma Suyasa^{1,2}

¹ Fakultas Kesehatan, ²Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Korespondensi penulis: kadek.sutini25@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Penderita hipertensi merupakan kelompok rentan terhadap morbiditas maupun mortalitas terutama pada masa pandemi Covid-19. Selama masa pembatasan sosial, pengelolaan hipertensi secara mandiri dianjurkan bagi penderita terutama dalam mengontrol tekanan darahnya.. Keluarga memegang peranan penting dalam perawatan mandiri yang dilakukan oleh penderita di rumah.

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan keluarga dengan hipertensi tentang perawatan mandiri hipertensi.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *descriptive* dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Desa Serangan Kecamatan Denpasar Selatan selama 1 bulan. Penelitian ini melibatkan 145 keluarga dengan hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat dengan menggunakan SPSS versi 20.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan perawatan mandiri hipertensi yang baik (66,2%). Namun, sisanya 33,8% menunjukkan pengetahuan yang buruk tentang perawatan mandiri hipertensi. Berdasarkan enam komponen perawatan mandiri hipertensi, sebagian besar keluarga dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang cukup tentang pengelolaan diet (66,2%), pengelolaan aktivitas fisik (67,6%), pengelolaan stres (89,0%), pengelolaan asupan alkohol (53,8%), pengelolaan kebiasaan merokok (85,5%) dan kepatuhan minum obat (92,4%).

Simpulan: Disarankan kepada petugas kesehatan untuk memperkuat edukasi keluarga tentang perawatan mandiri hipertensi terutama yang berindikasi pengetahuan kurang melalui kunjungan rumah dengan protokol pandemi.

Kata kunci: Hipertensi, Pengetahuan, Perawatan Mandiri

1. Pendahuluan

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama secara global (*World Health Organization, 2021*) maupun nasional (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi hipertensi di Indonesia dilaporkan mengalami peningkatan yang signifikan dari 9,5% di tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013) menjadi 34,1% di tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Prevalensi hipertensi di Provinsi Bali sendiri dilaporkan sejalan dengan data

nasional yang menunjukkan adanya peningkatan penderita sejumlah 25,8% pada tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013) menjadi 29,97% di tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kabupaten di Provinsi Bali dengan prevalensi hipertensi tertinggi adalah Kabupaten Klungkung sejumlah 12,98% sedangkan Kota Denpasar merupakan kabupaten dengan prevalensi hipertensi terendah sejumlah 6,80% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Namun demikian jumlah penderita

yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Kota Denpasar hanya menunjukkan angka 52.75%, angka ini adalah angka terendah dibandingkan kabupaten lainnya di Provinsi Bali (Dinas Kesehatan Provinsi, 2019). Rendahnya cakupan penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Kota Denpasar salah satunya disebabkan oleh adanya pembatasan sosial akibat pandemi Covid 19 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019)

Provinsi Bali mengkonfirmasi terjadinya peningkatan temuan kasus Covid-19 yang signifikan dari 17.661 kasus pada tahun 2020 menjadi 94.367 kasus pada tahun 2021. Jumlah kasus konfirmasi tertinggi dilaporkan di Kota Denpasar (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019) Penderita hipertensi merupakan kelompok rentan terhadap morbiditas maupun mortalitas khususnya pada masa pandemic Covid-19 karena hipertensi merupakan penyakit *comorbid*. Hipertensi dilaporkan dapat memperburuk kondisi pasien Covid-19 hingga 2,5 kali lipat (Gunawan *et al.*, 2020)

Beberapa studi literatur menyatakan bahwa penatalaksanaan hipertensi berbasis perawatan mandiri memiliki efektivitas yang baik terhadap tekanan darah (Eriyani *et al.*, 2022). Perawatan mandiri hipertensi yang meliputi pengelolaan mandiri diet, pengelolaan mandiri aktivitas fisik, pemengelolaan mandiri stres, membatasi konsumsi alkohol, mengurangi rokok dan kepatuhan minum obat menjadi salah satu komponen penting dalam mengontrol tekanan darah penderita sehingga tidak mengalami komplikasi (Sutini *et al.*, 2018). Meskipun beberapa studi telah menunjukkan efektifitas perawatan mandiri hipertensi dalam mengontrol tekanan darah di rumah sangat efektif namun studi lain menunjukkan perawatan mandiri penderita hipertensi cenderung dalam kategori cukup selama masa pandemi Covid-19 (Ryandini & Kristianti, 2021). Adanya kebijakan pemerintah dalam pembatasan aktivitas selama pandemi telah memberikan pengaruh terhadap perawatan pada penderita hipertensi (Ryandini & Kristianti, 2021).

Keefektipan terapi penderita hipertensi ditentukan oleh kepatuhan penderita terhadap perawatan dan pengobatan. Penatalaksanaan penyakit kronis seperti hipertensi tentunya membutuhkan dukungan dari keluarga secara adekuat. Keluarga memiliki kontribusi yang penting terhadap kepatuhan penderita, semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan penderita hipertensi terhadap perawatan dan pengobatannya (Yeni *et al.*, 2016)

Selain dukungan, pengetahuan keluarga juga memiliki peran penting dalam pelaksanaan perawatan mandiri penderita hipertensi di rumah. Sebuah studi menyatakan bahwa pengetahuan keluarga berpengaruh terhadap perawatan mandiri pada penderita hipertensi (Pramadaningati *et al.*, 2021). Pengetahuan memiliki hubungan erat dengan kemandirian keluarga dalam perawatan hipertensi (Rosidin *et al.*, 2017).

Beberapa studi yang telah dilakukan lebih berfokus pada gambaran perilaku perawatan mandiri hipertensi yang dilakukan oleh penderita saja, belum ada penelitian yang mencoba menggambarkan pengetahuan keluarga tentang perawatan mandiri hipertensi padahal pengetahuan keluarga memiliki pengaruh terhadap kemampuan penderita dalam mengontrol tekanan darahnya. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di tempat penelitian menemukan hal yang senada, meskipun penatalaksanaan hipertensi di Desa Serangan berupa pemberian edukasi tentang komponen - komponen perawatan mandiri hipertensi baik pada penderita maupun keluarganya. Namun sampai saat ini belum pernah dilakukan studi yang mengukur pengetahuan keluarga tentang perawatan mandiri hipertensi.

Pentingnya peran keluarga dalam perawatan mandiri penderita hipertensi dalam masa pandemic Covid-19 di rumah menjadi alasan pentingnya melakukan studi untuk mendapatkan gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan mandiri pada penderita hipertensi.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif melalui pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di Desa Serangan Denpasar Selatan. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki penderita hipertensi serta bersedia menjadi responden penelitian. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling dengan pemenuhan kriteria penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret sampai April 2022. Data karakteristik responden dan pengetahuan keluarga tentang perawatan mandiri hipertensi didapatkan dengan pengisian kuisioner oleh responden.

Kuisioner yang digunakan adalah modifikasi kuisioner baku perawatan mandiri hipertensi yang dikembangkan di Jepang dan telah diuji validitas serta reabilitasnya dengan koefisien *Cronbach* untuk 6 subskala berkisar antara 0,67 hingga 0,82 (Tsubota & Inagaki, 2012). Kuisioner ini telah dialih bahasakan menggunakan Bahasa Indonesia dengan metode *back translation* dan telah digunakan oleh Sutini pada tahun 2018. Modifikasi kuisioner ini sudah melalui *face validity* dan diujicobakan pada beberapa responden (Sutini *et al.*, 2018) Kuisioner ini terdiri dari 39 item pernyataan yang terdiri dari enam komponen perawatan mandiri hipertensi, yaitu diet (8), aktifitas fisik (8), stress (5), asupan alkohol (4), merokok (3) dan kepatuhan minum obat (7). Hasil

penelitian pada komponen perawatan mandiri hipertensi dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan buruk. Kategori baik jika jawaban sama atau lebih dari 75% total skor maksimal komponen tersebut dan kategori buruk kurang dari 75% total skor maksimal.

Responden telah diberikan penjelasan penelitian dan menandatangani lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Analisis data penelitian dilakukan secara univariate dan dilaporkan secara deskriptif berupa frekuensi prosentase menggunakan SPSS versi 20. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik ITEKES Bali dengan Nomor 04.0361/KEPITEKES-BALI/III/2022 tertanggal 29 Maret 2022.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis univariat terhadap karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden ≤ 45 tahun (72,4%). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan sejumlah 40,0% dan laki-laki sejumlah 60,0%, pendidikan terbanyak perguruan tinggi (44,1%). Sebagian besar responden berstatus menikah (73,8%). Selain itu, sebagian besar responden menyatakan bekerja (91,0%). Responden yang bekerja, sebagian besar menyatakan bekerja sebagai wiraswasta (64,8%). Hasil analisis univariat terhadap karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Responden (n=145)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur		
≤ 45 tahun	105	72.4
>45 tahun	40	27.6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	87	60.0
Perempuan	58	40.0
Pendidikan		
SD/Tidak Sekolah	21	14.5
SMP	16	11.0
SMA/SMK	44	30.3
Perguruan Tinggi	64	44.1

Status perkawinan		
Belum menikah	21	14.5
Menikah	107	73.8
Duda	9	6.2
Janda	8	5.5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	13	9.0
PNS	18	12.4
Wiraswasta	94	64.8
Buruh	13	9.0
Petani	7	4.8

Deskripsi jawaban responden terhadap enam komponen perawatan mandiri hipertensi disajikan pada table 2 yaitu perawatan mandiri diet, tabel 3 yaitu perawatan mandiri aktivitas fisik, tabel 4 yaitu perawatan mandiri stres, tabel 5 yaitu perawatan mandiri asupan alkohol, table 6

yaitu perawatan mandiri merokok, dan tabel 7 yaitu kepatuhan minum obat. Pengetahuan keluarga tentang enam komponen perawatan mandiri hipertensi disajikan pada tabel 8 sedangkan pengetahuan keluarga tentang perawatan mandiri hipertensi disajikan pada tabel 9.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Perawatan Mandiri Diet Hipertensi (n= 145)

Perawatan Mandiri Hipertensi	Jawaban Responden	
	Benar n (%)	Salah n (%)
Pengelolaan Diet		
Makan makanan yang mengandung sedikit garam	97 (66.9)	48 (33.1)
Mengurangi makan daging dan makanan berlemak	122 (84.1)	23 (15.9)
Mengurangi makan yang mengandung banyak bumbu penyedap	86 (59.3)	59 (40.7)
Mengurangi makan makanan tinggi kolesterol	100 (69.0)	45 (31.0)
Mengurangi makan makanan yang dapat meningkatkan berat badan	118 (81.4)	27 (18.6)
Mengurangi makanan yang mengandung tinggi garam	109 (75.2)	36 (24.8)
Bahan utama makanan sehari-hari adalah sayuran dan ikan	132 (91.0)	13 (9.0)
Mengurangi makan makanan ringan dan minuman bersoda	99 (68.3)	46 (31.7)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Perawatan Mandiri Aktivitas Fisik (n= 145)

Perawatan Mandiri Hipertensi	Jawaban Responden	
	Benar n (%)	Salah n (%)
Pengelolaan Aktivitas Fisik		
Rutin berolahraga minimal 4 kali dalam seminggu (30-60 menit)	98 (67.6)	47 (32.4)
Mencari informasi jenis olahraga untuk mengontrol tekanan darah	128 (88.3)	17 (11.7)
Melakukan olahraga aerobik seperti jalan, lari, berenang, bersepeda	103 (71.0)	42 (29.0)
Berolahraga di dalam rumah bila cuaca buruk	101 (69.7)	44 (30.3)
Berusaha berjalan kaki tanpa tergantung pada kendaraan	111 (76.6)	34 (23.4)
Merasa segar setelah melakukan aktivitas fisik/olahraga	129 (89.0)	16 (11.0)
Mengukur denyut nadi selama aktivitas fisik /olahraga	100 (69.0)	45 (31.0)
Minum air putih selama dan setelah aktivitas fisik /olahraga	123 (84.8)	22 (15.2)

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Perawatan Mandiri Stres (n= 145)

Perawatan Mandiri Hipertensi	Jawaban Responden	
	Benar n (%)	Salah n (%)
Pengelolaan Stres		
Mengatur waktu antara pekerjaan dengan istirahat	138 (95.2)	7 (4.8)
Beristirahat ketika merasa lelah	139 (95.9)	6 (4.1)
Tidur cukup waktu (\pm 6-8 jam sehari)	132 (91.0)	13 (9.0)
Mencoba mengontrol emosi dengan pengalihan perhatian	111 (76.6)	34 (23.4)
Berbicara dengan keluarga atau teman ketika mempunyai masalah	130 (89.7)	15 (10.3)

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Perawatan Mandiri Asupan Alkohol (n= 145)

Perawatan Mandiri Hipertensi	Jawaban Responden	
	Benar n (%)	Salah n (%)
Pengelolaan Asupan Alkohol		
Minum alkohol seperti bir atau arak atau tuak \leq 400 ml setiap hari	47 (32.4)	98 (67.6)
Berusaha tidak minum alkohol terlalu banyak	77 (53.1)	68 (46.9)
Mengurangi jumlah alkohol yang diminum setiap hari	127 (87.6)	18 (12.4)
Berusaha tidak minum alkohol lebih dari 1 kali setiap minggu	128 (88.3)	17 (11.7)

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Perawatan Mandiri Kebiasaan Merokok (n= 145)

Perawatan Mandiri Hipertensi	Jawaban Responden	
	Benar n (%)	Salah n (%)
Pengelolaan Kebiasaan Merokok		
Berusaha tidak merokok terlalu banyak	137 (94.5)	8 (5.5)
Ketika ingin merokok, mampu memilih alternatif kegiatan lain yang sehat	133 (91.7)	12 (8.3)
Mengurangi jumlah rokok yang konsumsi setiap hari	140 (96.6)	5 (3.4)

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Perawatan Mandiri Kepatuhan Minum Obat (n= 145)

Perawatan Mandiri Hipertensi	Jawaban Responden	
	Benar n (%)	Salah n (%)
Pengelolaan Kepatuhan Minum Obat		
Mematuhi petunjuk jumlah dan dosis obat	144 (99.3)	1 (0.7)
Minum obat meskipun tekanan darah normal	108 (74.5)	37 (25.5)
Tidak lupa untuk minum obat	145 (100)	0 (0.0)
Mengikuti petunjuk minum obat	145 (100)	0 (0.0)
Berusaha untuk tidak lupa minum obat	145 (100)	0 (0.0)
Tahu kapan harus minum obat jika lupa minum obat sesuai jadwal	132 (91.0)	13 (9.0)
Pergi atau menelpon ke rumah sakit segera mungkin jika muncul gejala	132 (91.0)	13 (9.0)

Berdasarkan hasil analisis terhadap enam komponen perawatan mandiri hipertensi. diketahui seberapa besar responden menjawab benar pada delapan pernyataan komponen pengelolaan diet, hal serupa juga ditunjukkan terhadap delapan pertanyaan pada komponen pengelolaan aktivitas fisik, lima pertanyaan pada komponen pengelolaan stres, tiga pertanyaan pada komponen

pengelolaan merokok dan tujuh pertanyaan pada komponen pengelolaan kepatuhan minum obat. Namun hal yang berbeda terjadi pada pengelolaan asupan alkohol dimana dari empat poin pertanyaan sejumlah 67,6% responden menjawab salah pada poin pertanyaan “penderita hipertensi bisa minum alkohol seperti bir atau arak atau tuak \leq 400 ml setiap hari

Tabel. 8 Pengetahuan Keluarga Tentang Enam Komponen Perawatan Mandiri Hipertensi (n=145)

Perawatan mandiri hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengelolaan diet		
Baik	96	66.2
Buruk	49	33.8
Pengelolaan Aktivitas Fisik		
Baik	98	67.6
Buruk	47	32.4
Pengelolaan Stres		
Baik	129	89.0
Buruk	16	11.0
Pengelolaan Asupan Alkohol		
Baik	78	53.8
Buruk	67	42.6
Pengelolaan Kebiasaan Merokok		
Baik	124	85.5
Buruk	21	14.5
Kepatuhan Minum Obat		
Baik	134	92.4
Buruk	11	7.6

Berdasarkan enam komponen perawatan mandiri hipertensi diketahui seberapa besar keluarga memiliki pengetahuan baik pada pengelolaan diet (66,2%), pengelolaan aktivitas fisik (67,6%), pengelolaan stres (89,0%), pengelolaan asupan alkohol (53,8%), pengelolaan kebiasaan merokok (85,5%) dan kepatuhan minum obat (92,4%).

Baiknya pengetahuan keluarga dalam pengelolaan diet hipertensi dapat dilihat dari sebagian besar keluarga menjawab benar bahwa penderita hipertensi harus mengurangi makan makanan yang mengandung garam tinggi dan lemak serta meningkatkan asupan buah dan sayur. Joint National Committee (JNC) 8 menyatakan bahwa diet rendah garam dinyatakan mampu menurunkan tekanan darah sebesar 2-8 mm Hg sedangkan diet rendah lemak dan makan cukup buah serta sayur dinyatakan mampu menurunkan

tekanan darah sebesar 8-14 mm Hg (Muhadi, 2016). Sebuah studi menunjukkan bahwa asupan garam tinggi merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi (Rahmadhani, 2021).

Pengetahuan keluarga yang baik dalam pengelolaan aktivitas fisik pada penelitian ini dapat dilihat dari sebagian besar keluarga menjawab benar bahwa penderita hipertensi harus rutin berolahraga baik di luar maupun dalam ruangan. Aktivitas fisik yang rutin dilakukan minimal 4 kali dalam seminggu selama 30-60 menit dalam bentuk olahraga aerobik seperti jalan, lari, berenang maupun bersepeda dinyatakan efektif menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg (Muhadi, 2016). Sebuah studi yang dilakukan oleh Rahmayani di RSUD 45 Kuningan menemukan bahwa olahraga fisik yang tidak dilakukan secara

teratur merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi (Rahmayani, 2019).

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar keluarga penderita hipertensi memiliki pengetahuan baik dalam pengelolaan stres. Baiknya pengetahuan keluarga pada penelitian ini dapat diketahui dari seberapa besar keluarga menjawab benar bahwa penderita hipertensi perlu mengontrol emosi dengan pengalihan perhatian serta berbicara dengan keluarga atau teman ketika memiliki masalah. Hidayat dalam penelitiannya menemukan bahwa stres memiliki resiko yang bermakna terhadap kejadian hipertensi (Hidayat & Agnesia, 2021). Stres mampu memicu pengeluaran hormon kortison dan epinefrine yang dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Baiknya pengetahuan keluarga dalam pengelolaan asupan alkohol pada penderita hipertensi ditunjukkan dengan banyaknya keluarga menjawab benar bahwa penderita hipertensi harus berusaha tidak mengkonsumsi alkohol setiap harinya. Ramadhani dalam penelitiannya menemukan bahwa alkohol merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi (Ramadhani, 2021). Namun disisi lain JNC 8 menyatakan bahwa penderita hipertensi yang mengkonsumsi alkohol seperti bir ≤ 400 ml setiap hari mampu menurunkan tekanan darah 2-4 mmHg karena konsumsi alkohol yang ringan bersifat protektif terhadap peningkatan tekanan darah (Muhadi, 2016). Meskipun masih ada keluarga dalam penelitian ini menjawab salah pada poin pernyataan tersebut namun pengetahuan keluarga tentang perawatan mandiri hipertensi masih dalam kategori baik.

Pengetahuan keluarga dalam pengelolaan kebiasaan merokok dalam penelitian ini ada dalam kategori baik. Baiknya pengetahuan keluarga ini ditunjukkan dengan sebagian besar keluarga menjawab benar bahwa penderita hipertensi berusaha untuk tidak atau mengurangi konsumsi rokok setiap harinya. Pengalihan perlu dilakukan ketika penderita hipertensi harus dilakukan salah satunya dengan mengkonsumsi permen karet. Kajian sistematis terhadap faktor risiko hipertensi di Indonesia yang dilakukan oleh Hidayati menemukan bahwa perilaku merokok merupakan penyebab terjadinya hipertensi (Nurhidayat, 2018). Nikotin dalam rokok dapat merangsang eksresi hormon epinephrine yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat. Merokok 2 batang mampu meningkatkan 10 mmHg tekanan darah penderita (Nurhidayat, 2018)

Hasil penelitian menunjukkan keluarga memiliki pengetahuan yang baik tentang kepatuhan minum obat penderita hipertensi. Baiknya pengetahuan keluarga ini terlihat dari sebagian besar keluarga menjawab benar bahwa penderita hipertensi harus mematuhi petunjuk minum obat baik waktu, jumlah dan dosis obat. Mayoritas keluarga juga menjawab benar bahwa penderita hipertensi tidak boleh lupa minum obat dan tetap minum obat meskipun tekanan darah normal. Keluarga juga menjawab benar bahwa penderita hipertensi harus datang ke rumah sakit sesegera mungkin jika muncul gejala. Kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat sangat membantu mengontrol tekanan darah penderita (Lestari & Isnaini, 2018)

Tabel 8 Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Mandiri Hipertensi (n=145)

Pengetahuan keluarga tentang perawatan mandiri hipertensi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	96	66.2
Buruk	49	33.8

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4, diketahui pengetahuan keluarga dengan penderita hipertensi tentang perawatan

mandiri hipertensi dalam kategori baik yaitu 66.2%) sedangkan 33.8% keluarga memiliki pengetahuan buruk. Baiknya pengetahuan

keluarga tentang perawatan mandiri hipertensi dalam penelitian ini ditunjukkan pula dengan baiknya pengetahuan keluarga pada keenam komponen perawatan hipertensi yang meliputi pengelolaan diet hipertensi (66,2%), pengelolaan aktivitas fisik (67,6%), pengelolaan stres (89,0%), pengelolaan asupan alcohol (53,8%), pengelolaan kebiasaan merokok (85,5%) dan kepatuhan minum obat (92,4%).

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui pengetahuan keluarga tentang perawatan mandiri hipertensi di rumah sebagian besar dalam kategori baik namun demikian masih ditemukan keluarga yang memiliki pengetahuan buruk. Sebuah studi yang dilakukan oleh Agustini di Kabupaten Majalengka menunjukkan hal yang serupa dimana 45,1% pengetahuan keluarga tentang pencegahan hipertensi masih dalam kategori kurang (Agustini, 2019). Beberapa hasil studi menunjukkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan dan perawatan hipertensi mempengaruhi kemandirian keluarga dalam perawatan hipertensi (Rosidin *et al.*, 2017). Pengetahuan dan dukungan keluarga yang baik dalam perawatan hipertensi akan membantu penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darahnya

Keterbatasan penelitian ini yaitu kemungkinan terjadi kecenderungan responden memberikan jawaban yang baik terhadap pernyataan perawatan mandiri hipertensi, meskipun peneliti telah melakukan upaya pengendalian dengan membuat pernyataan yang serupa dalam kuisioner yang berhubungan dengan perawatan mandiri hipertensi.

4. Simpulan

Hasil studi ini menunjukkan bahwa sebagian keluarga dengan penderita hipertensi memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan mandiri hipertensi, namun masih ditemukan ada keluarga yang memiliki pengetahuan buruk sehingga tenaga kesehatan perlu melakukan kunjungan rumah guna meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan mandiri hipertensi.

5. Referensi

- Agustini, A. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB MAJalengka*, *V*, 1–17. <https://ejournal.akperypib.ac.id/wp-content/uploads/2019/07/MEDISINA-Jurnal-Keperawatan-dan-Kesehatan-AKPER-YPIB-MajalengkaVolume-V-Nomor-10-Juli-2019-11.pdf>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). Laporan Provinsi Bali RISKESDAS 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. https://drive.google.com/file/d/1KE2kCtNoYaUKjhiLfwJL5dFcBLg9PBo_/view
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013* (Vol. 7, Issue 5). <https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Eriyani, T., Sugiharto, F., Hidayat, M. N., Shalahuddin, I., Maulana, I., & Rizkiyani, F. (2022). Intervensi Berbasis Self-Care pada Pasien Hipertensi: A Scoping Review. *Jurnal Keperawatan BSI*, *10*(1), 41–52. <http://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/711>
- Gunawan, A., Prahasanti, K., & Airlangga, M. R. U. M. P. (2020). Pengaruh Komorbid Hipertensi Terhadap Severitas Pasien Coronavirus Disease 2019. *Jurnal Implementa Husada*, *1*(2), 136–151. http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JIH/article/view/4972/pdf_12
- Hidayat, R., & Agnesia, Y. (2021). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di

- Desa Pulau Jambu UPDT BLUD Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners*, 5(1), 8–19. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/1673/1478>
- Lestari, I. G., & Isnaini, N. (2018). Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 7–18. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.2018.pp7-18>
- Muhadi. (2016). JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(1), 54–59. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/download/11/9>
- Nurhidayat, S. (2018). Hubungan Frekuensi Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 3(1), 129–135. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v4i1.71>
- Pramadaningati, I., Nurbadriyah, W. D., & Fikriana, R. (2021). Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Self Care Manajemen Pada Penderita Hipertensi dengan Pendekatan Teori Doreothea E Orem. *Viva Medika Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan Keperawatan*, 15, 21–33.
- Provinsi, D. K. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2021*.
- Rahmadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 52–62. <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/stm/article/view/132>
- Rahmayani, T. (2019). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Primer Pada Usia 20-55 Tahun Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD 45 Kuningan. *Syntax Idea*, 1(4), 1–9. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.126.1.78>
- Rosidin, U., Eriyani, T., & Shalahuddin, I. (2017). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Keluarga Dalam Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan*, 5(3), 166–171. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v5i3.24>
- Ryandini, F. R., & Kristianti, A. (2021). Gambaran Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi di Masa Pandemi Covid19. *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, 9, 551–563.
- Sutini, N. K., Septarini, N. W., Wirawan, I. M. A., & Sawitri, A. A. S. (2018). The Association Between Hypertension Self-Management and Stroke Event in Male Patients at the Badung District Hospital, Bali. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 6(2), 82. <https://doi.org/10.15562/phpma.v6i2.14>
- World Health Organization. (2021). *World Health Statistics 2021* (Vol. 3, Issue March). <https://data.unhcr.org/en/documents/download/88792>
- Yeni, F., Husna, M., & Dachriyanus, D. (2016). Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 137–144. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.471>
- World Health Organization (2021) *World Health Statistics*. Available at: <https://data.unhcr.org/en/documents/download/88792>.
- Yeni, F., Husna, M. and Dachriyanus, D. (2016) ‘Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi’, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), pp. 137–144. doi:10.7454/jki.v19i3.471.