

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *SELF CARE* PADA ORANG DEWASA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI PUSKESMAS KENDAL 01 KABUPATEN KENDAL

Indra Guna Winata¹⁾ Ahmad Asyrofi²⁾ Andriyani Mustika Nurwijayanti³⁾

¹⁾Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
Email : indrakassatun019@gmail.com

²⁾Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
Email : ahasyrofi@yahoo.co.id

³⁾Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
Email : andri.manis78@yahoo.co.id

ABSTRACT

Hypertension becomes a silent killer because in some cases it does not show any symptoms on the sufferer. The purpose of this study was to determine factors related to self care in adults who experienced hypertension in Kendal 01 health center. This research used a descriptive correlative design with cross sectional study design. Sample in this research use accidental sampling technique counted 96 respondents. The statistical test in this study used Kendall Taub's test and Chi Square Test. The result of this research can be concluded that there is a strong positive relationship between functional status with self care (p value 0,0001) (r = 0,523), Family support with self care (p value 0.0001) (r count 0,411) , And Emotional Change with self care (p value 0.0001). Then suggested to health service can give information and do home care by way of visit to every patient of hypertension.

Keywords : *Self-Care, Hypertension, Adult*

PENDAHULUAN

Hipertensi menjadi *silent killer* (penyakit mematikan) karena pada sebagian kasus tidak menunjukkan gejala apapun pada penderitanya, hingga pada suatu hari hipertensi tersebut menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke yang menyebabkan penderitanya menjadi meninggal (Marry dkk, 2008). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mematikan di dunia, karena penyakit ini tidak menyerang penderitanya secara langsung tetapi dapat memicu terjadi penyakit berat (Koerneliani, 2012). Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi ialah usia, karena termakan usia pembuluh darah mengalami kehilangan keelastisannya karena sudah mulai rapuh sehingga terjadi peningkatan tekanan pada pembuluh darah nadi dan arteri melebihi nilai normal (Muhammad, 2016). Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi ialah usia, karena termakan usia pembuluh darah mengalami kehilangan keelastisannya karena sudah mulai rapuh sehingga terjadi peningkatan tekanan pada

pembuluh darah nadi dan arteri melebihi nilai normal (Muhammad, 2009).

Hasil yang dikutip dalam buku profil kesehatan Jawa tengah , 2012 menunjukkan adanya penurunan angka hipertensi dari tahun 2008 sampai 2012. Jumlah kasus hipertensi tahun 2008 di Jawa tengah mencapai 865,204 kasus atau sebanyak 96,13 %, pada tahun 2009 mencapai 698,816 kasus atau 77,64 %, pada tahun 2010 mencapai 562,117 kasus atau 62,45 %, pada tahun 2011 mencapai 634,860 kasus atau sebanyak 70,54%, dan pada tahun 2012 mencapai 544,771 kasus atau sebanyak 60,53% kasus hipertensi (Dinkes Jateng, 2012).

Perkembangan pada dewasa berdasarkan klasifikasi diantaranya dewasa awal memiliki beberapa perkembangan diantaranya perkembangan pada kognitifnya dan perkembangan psikososial dan beberapa fase-fase saat seseorang memasuki usia dewasa awal (Barbara, 2010). Perkembangan dewasa awal yaitu Perkembangan kognitif yang menonjol pada masa dewasa awal yaitu dengan ditandai

dengan masa formal, mereka telah mampu berpikir abstrak, menghubungkan konsep-konsep, dan membuat kesimpulan secara logis dan sistematis (Ciccarelli & Mayer, 2006). Perkembangan psikososial ditandai dengan menonjolnya sikap untuk menemukan pasangannya (Kozier, 2010). Perubahan masalah kesehatan ditandai dengan munculnya masalah kesehatan pada usia ini lebih besar dari pada usia dewasa muda. Penyebab utama pada masalah kesehatan yang kerap dialami usia dewasa paruh baya ialah pola gaya hidup, merokok, mengkonsumsi alkohol, dan penuaan (Kozier, 2010).

Self Care pada pasien hipertensi merupakan salah satu bentuk usaha positif klien untuk mengoptimalkan kesehatan dari klien, mengontrol dan memanagermen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi dan meminimalkan gangguan yang timbul pada fungsi tubuh (Akhter, 2010). *Self care* merupakan suatu kegiatan yang dibuat dan dilakukan oleh individu itu sendiri guna mempertahankan kehidupan untuk mempertahankan kehidupan yang sejahtera baik itu dalam keadaan sehat ataupun sakit (Susriyanti, 2014). Seseorang memiliki hak untuk melakukan *self care* terhadap dirinya kecuali bagi mereka yang tidak mampu melakukannya sendiri (Akhter, 2010). Intervensi keperawatan pada penderita hipertensi berfokus pada pengajaran kepada pasien dan keluarganya tentang faktor-faktor resiko yang dapat menimbulkan tekanan darah pada pasien hipertensi menjadi tidak terkontrol (Marry dkk, 2008).

Perawatan diri (*self care*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi dari berbagai faktor, diantaranya budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri serta persepsi terhadap perawatan diri (Hidayat, 2009). Orem (1971) dalam buku Perry & Potter mengembangkan definisi keperawatan yang menekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri.

Penurunan kesehatan, penurunan sumber fisik, dan manusia dan peningkatan ketergantungan mungkin mengharuskan dewasa untuk tinggal dalam fasilitas perawatan jangka

panjang. Seiring peningkatan harapan hidup dewasa hendaknya menerapkan perilaku guna mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya. Dewasa yang mengalami kasus hipertensi harus melakukan perubahan pada perilakunya. *Self care* pada dewasa ditujukan guna mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan pada dewasa. *Self care* pada pasien hipertensi diantaranya mengurangi konsumsi garam yang berlebih, kepatuhan minum obat, dan mengontrol emosi dan stres yang berlebih (Maryam dkk, 2008).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik, rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 96 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2017. Tempat penelitian di Puskesmas Kendal 01. Analisis data menggunakan uji *Kendall's tau B* dan *Chi square* guna mengetahui hubungan antara faktor-faktor dengan dengan nilai *alpha* sebesar 5 % (0,05).

HASIL PENELITIAN

Menyajikan tentang hasil penelitian yang meliputi distribusi frekuensi dan presentase karakteristik dewasa yang berada di Puskesmas Kendal 01, dan masing-masing variabel hasil penelitian serta tabulasi silang dari hubungan variabel independen meliputi status fungsional, dukungan keluarga, dan perubahan emosional dengan variabel dependen yaitu *self care*

Tabel 4

Tendensi Sentral Usia Penderita Hipertensi Februari 2017 2017 (N = 96).

| Karakteristik Responden | Mean | SD | 95% CI | |
|-------------------------|-------|-------|--------|-------|
| | | | Lower | Upper |
| Usia | 44,48 | 7,261 | 43,01 | 45,95 |

Tabel di atas menunjukkan rata – rata usia penderita hipertensi berusia 44 tahun.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Penderita Hipertensi Februari 2017 (N = 96).

| Karakteristik Responden | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Perempuan | 56 | 58,3 |
| Laki- laki | 40 | 41,7 |
| Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 8 | 8,3 |
| SD | 43 | 44,7 |
| SMP | 34 | 35,4 |
| SMA | 11 | 11,5 |
| Perguruan Tinggi | 0 | 0 |

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 orang (58,3%), berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden yaitu SD sebanyak 43 orang (44,7%)

Tabel 4

Distribusi Frekuensi faktor yang mempengaruhi *self care*

| Variabel penelitian | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Status Fungsional | | |
| Ketergantungan Berat | 1 | 1,0 |
| Ketergantungan sedang | 3 | 3,1 |
| Ketergantungan Ringan | 24 | 25,0 |
| Mandiri | 68 | 70,8 |
| Dukungan Keluarga | | |
| Dukungan Keluarga Baik | 70 | 72,9 |
| Dukungan Keluarga cukup | 23 | 24,0 |
| Dukungan Keluarga Buruk | 3 | 3,1 |
| Perubahan Emosional | | |
| Stress Sedang | 37 | 38,5 |
| Stress Berat | 59 | 61,5 |
| <i>Self-Care</i> | | |
| <i>Self-Care</i> Baik | 27 | 28,1 |
| <i>Self-Care</i> Cukup | 60 | 62,5 |
| <i>Self-Care</i> Buruk | 9 | 9,4 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi memiliki kemampuan mandiri sebanyak 68orang (70,8%). Penderita hipertensi mayoritas memiliki dukungan keluargan baik sebanyak 70orang (72,9%), Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi mengalami stress berat sebanyak 59orang (61,5%). Penderita hipertensi memiliki *self care* yang cukup sebanyak 60 orang (62,5%).

Tabel 4

Tabel *Kendall's Tau_b* Status Fungsional dan Dukungan Keluarga dengan *Self care* Penderita

Hipertensi Di Puskesmas Kendal 01, Februari 2017 (N = 96).

| | N | r | p value |
|--------------------------------------|----|-------|---------|
| Status fungsional * <i>Self care</i> | 96 | 0,523 | 0,0001 |
| Dukungan Keluarga * <i>Self Care</i> | 96 | 0,411 | 0,0001 |

Berdasarkan uji korelasi bivariat *Kendall's Tau_b* diperoleh koefisien korelasi antara status fungsional dengan *self care* didapatkan nilai koefisien sebesar *r hitung* 0,523, hal itu menunjukkan adanya hubungan yang sedang karena nilai r korelasi >0, artinya terjadi hubungan linear positif. Sehingga semakin terjadi status fungsional yang buruk maka *self care* akan menjadi buruk. Berdasarkan nilai signifikasi *pvalue* 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka ha diterima. Jadi ada hubungan antara status fungsional dengan *self care*. Berdasarkan uji korelasi bivariat *Kendall's Tau_b* diperoleh koefisien korelasi antara dukungan keluarga dengan *self care* didapatkan nilai koefisien sebesar *r hitung* 0,411, hal itu menunjukkan adanya hubungan yang sedang karena nilai r korelasi >0, artinya terjadi hubungan linear positif. Sehingga semakin terjadi dukungan keluarga yang buruk maka *self care* akan menjadi buruk. Berdasarkan nilai signifikasi *p value* 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka ha diterima. Jadi ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care*.

Tabel 4

Tabel *Chi Square* Perubahan Emosional dengan *Self care* Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kendal 01, Februari 2017 (N = 96).

| | <i>Self-care</i> baik F(%) | <i>Self-Care</i> sedang F(%) | <i>Self-Care</i> buruk F(%) | Total F(%) | <i>P value</i> |
|---------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------|----------------|
| Stress ringan | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | |
| Stress Sedang | 1(2,7%) | 29 (78,4%) | 7 (18,9%) | 37 (100,0%) | 0,001 |
| Stress Berat | 26 (44,1%) | 31 (52,5%) | 2 (3,4%) | 59 (100,0%) | |

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 96 responden, 31 responden (52,5%) mengalami stress berat dan memiliki *self care* yang cukup, dan 1 responden (2,7%) mengalami stress

cukup dan memiliki *self care* yang baik. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai signifikansi *p value* didapatkan 0,0001 maka ha diterima. Jadi ada hubungan antara perubahan emosional dengan *self care*.

PEMBAHASAN

Usia rata-rata penderita hipertensi sebesar 44 tahun. Usia dewasa madya merupakan usia seseorang antara usia 35-45 tahun dan berakhir pada memasuki usia 60 tahun (Santrock, 2010). Prisilia dkk (2016) dalam penelitiannya mengungkapkan bertambahnya usia seseorang fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga berbagai macam penyakit akan muncul pada diri seseorang seperti hipertensi. Martiningsih (2011) mengatakan bahwa kejadian hipertensi derajat 2 berada pada kelompok usia dewasa pertengahan (35-55 tahun) dimana sesuai dengan tinjauan teori yang menunjukkan bahwa hipertensi mulai muncul sekitar usia 30-50 tahun dan cenderung menetap seiring bertambahnya usia. Umur merupakan karakteristik yang berperan terhadap kejadian hipertensi (Black dkk., 2007). Hasil ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Efendi (2005) menunjukkan fakta yang mengalami hipertensi berusia 45-54 tahun

Dalam penelitian ini subjek yang banyak mengalami hipertensi pada jenis kelamin perempuan sebesar 58,3% (56 orang). Singalingging (2011) dalam penelitiannya rata-rata perempuan akan mengalami resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause setelah berusia diatas 45 tahun. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Krummel (2004) yang mengatakan wanita yang sudah berusia lebih dari 45 tahun biasanya akan mengalami menopause atau masa dimana seorang perempuan sudah mulai berkurang dalam hal pembuahan. Hal tersebut dikarenakan hormon estrogen yang membantu menangkal penyakit degeneratif pada wanita sudah tidak diproduksi lagi, maka dari itu pada perempuan akan mudah mengalami resiko terkena penyakit hipertensi.

Penderita hipertensi memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 43 (44,8%). Penderita hipertensi yang mempunyai tingkat pendidikan paling sedikit pada tingkat yang tidak bersekolah yaitu 8 orang (8,3%). Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Triani

(2012) pada 70 responden dimana mayoritas responden yang menderita hipertensi paling banyak berpendidikan SD yaitu 43 (61,4%). Ilham (2016) dalam penelitiannya bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat pendidikan SD hidup di era dimana pendidikan tidak perlu di prioritaskan sehingga dalam hal informasi terkait masalah kesehatan tidak terpenuhi. Pendidikan merupakan hal penting untuk meningkatkan pengetahuan guna mendapat informasi yang dibutuhkan seseorang (Dina, 2013). Hal ini sependapat dengan Penelitian yang dilakukan Viera dkk (2008) di California membuktikan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah beresiko 2,43 kali memiliki pengetahuan tentang hipertensi yang rendah.

Penderita hipertensi mayoritas memiliki status fungsional yang mandiri sebesar 68 (70,8%). Penurunan fungsi organ maupun organ akan mempengaruhi penurunan kekuatan fisik sehingga timbul keterbatasan ruang gerak dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Hal ini menjadikan seseorang memerlukan bantuan guna memenuhi kebutuhan sehari-hari (Diah ayu, 2014). Hipertensi merupakan penyakit kronik maka apabila tidak dilakukan pengobatan secara terus menerus maka akan menyebabkan kekambuhan bahkan akan menyebabkan beberapa komplikasi-komplikasi diantaranya stroke. Kemandirian merupakan kemampuan setiap orang untuk merawat diri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraanya. Seseorang dikategorikan sebagai individu yang mandiri ketika dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa memerlukan bantuan orang lain (Susriyanti, 2014). Hal serupa juga di dukung hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suhartini, 2009) yang mengungkapkan bahwa pasien yang mengalami hipertensi dan memiliki status fungsional yang buruk maka perlu diberikan bantuan guna memenuhi kebutuhannya.

Dukungan keluarga penderita hipertensi mayoritas memiliki dukungan keluarga yang baik sebesar 70 responden (72,9%). Hal serupa di ungkapkan (Friedman, 2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan seperti dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Komponen tersebut digunakan guna

mendukung responden dalam meningkatkan derajat kesehatan klien. Penelitian yang dilakukan Sinaga (2014) menyatakan bahwa dukungan dari anggota keluarga dapat menjadi salah satu motif atau suatu dorongan bagi penderita untuk melakukan kegiatan dalam hal pencegahan hipertensi. Hal serupa didukung oleh penelitian yang dilakukan Yenni (2011) bahwa seseorang yang mengalami hipertensi mendapat dukungan keluarga yang cukup dari anggota keluarga yang lain maka orang tersebut akan termotivasi untuk merubah perilakunya untuk menjalani gaya hidup sehat secara optimal sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya dan kualitas hidupnya. Dewasa yang mengalami hipertensi yang mendapatkan dukungan berupa penghargaan yang meliputi pemberian dorongan, bimbingan, dan umpan balik akan merasa lebih berarti untuk keluarga sehingga akan memberikan motivasi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatannya guna tidak terjadi suatu kekambuhan pada penyakitnya (Darmayanti, 2012).

Perubahan emosional yang dialami oleh penderita hipertensi mayoritas mengalami perubahan emosional berat sebesar 59 responden (61,5%). Stress yang dialami oleh seseorang yang menderita hipertensi maka akan mempengaruhi peningkatan tekanan darahnya yang cenderung akan bertambah tinggi sehingga akan menyebabkan kondisi hipertensi dari pasien tersebut menjadi lebih parah (Lawson, 2007). Seseorang yang mengalami stress sedang dapat berpengaruh terhadap tekanan darah apabila tingkat stress tidak dapat terkontrol maka akan meningkatkan resiko terjadinya peningkatan pada tekanan darah dalam diri seseorang (Fajar, 2014).

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Prasetyorini (2012) bahwa apabila kondisi tekanan darah yang meningkat yang disebabkan oleh stress tanpa dilakukan penanganan dan dibiarkan secara terus menerus dalam kurun waktu yang lama akan menyebabkan sulitnya terkontrol tekanan darah tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliarti (2011) mengemukakan bahwa seseorang yang mengalami hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya gaya hidup seseorang tersebut seperti konsumsi garam yang berlebih, gaya hidup yang tidak sehat, minum alkohol serta merokok, akan tetapi selain gaya hidup tingkat stress seseorang juga berpengaruh terhadap peningkatan tekanan

darah. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Kiki Melisa (2009) yang mengatakan bahwa stress juga sangat erat hubungannya dengan kejadian hipertensi. Stress yang berkepanjangan dapat meningkatkan tekanan darah menetap tinggi. Seseorang yang mengalami stress berat dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah yang bersifat sementara yang sangat tinggi.

Self Care pada penderita hipertensi memiliki *self care* yang baik sebesar 21 responden (28,1%). Perawatan diri merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kesehatannya secara mandiri (Richard, 2012). Teori *self care OREM* mengatakan bahwa perawatan diri merupakan kegiatan untuk membentuk kemandirian individu guna mempertahankan kesehatannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perawatan diri merupakan kemampuan yang dilakukan individu dalam merawat dirinya untuk meningkatkan kesehatannya. Akhter (2010) dalam penelitiannya bahwa *self care* pada hipertensi merupakan salah satu bentuk usaha positif klien untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan manajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi dan meminimalisir gangguan yang timbul pada fungsi tubuh. Perawatan hipertensi merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk mengontrol tekanan darah agar tetap normal (Susriyanti, 2014).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lanny (2005) yang mengatakan bahwa perawatan hipertensi ini harus dilakukan secara terus menerus untuk menghindari peningkatan ataupun kekambuhan pada tekanan darah pasien.

Pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan positif yang kuat antara status fungsional dengan *self care*. Sehingga semakin pasien memiliki status fungsional yang baik maka akan baik pula pada *self care*-nya. Dewasa yang mengalami hipertensi dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan tidak bergantung pada orang lain dan merasa berguna akan melakukan kegiatan seperti makan, mandi, minum, berpindah maka dewasa tersebut akan merasakan kepuasan hidup. Fitriani (2005) dalam penelitiannya mengatakan bahwa aktivitas perawatan diri yang dilakukan terkait kemampuan makan, mandi, kebersihan diri, berpakaian dll. Seseorang yang dapat beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang

lain akan menghasilkan perilaku perawatan diri yang maksimal. Kemampuan seseorang yang dilakukan secara mandiri maka akan mempermudah seseorang dalam melakukan perawatan diri. Seseorang yang memiliki kelemahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari maka akan mempengaruhi juga dalam perilaku perawatan diri. Kemampuan aktivitas sangat erat kaitannya dengan perilaku perawatan diri seseorang karena semakin baik kemampuan beraktivitasnya maka akan menghasilkan perilaku perawatan diri yang baik pula

Pada penelitian ini didapatkan hubungan positif yang sedang antara dukungan keluarga dengan *self care*. Sehingga semakin pasien mendapatkan dukungan keluarga yang baik maka akan baik pula pada *self care*-nya. Hipertensi bisa diatasi dengan memodifikasi gaya hidup yaitu dengan diet rendah garam, diet kolesterol, menghindari alkohol serta mengendalikan stress (Lanny, 2005). Hubungan ini menunjukkan semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka perilaku perawatan diri yang dilakukan juga akan menjadi semakin baik, namun sebaliknya apabila dukungan keluarga yang diberikan itu kurang maka akan membuat perilaku perawatan diri hipertensi juga menjadi semakin buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Rosana (2005) mengatakan dukungan keluarga sangat penting untuk mengontrol tekanan darah. Peran serta keluarga dalam mengontrol pasien hipertensi diharapkan pasien dapat melakukan perilaku perawatan diri seperti kepatuhan terhadap pengobatan dan mengubah gaya hidup yang sesuai dalam mencegah terjadi kekambuhan pada hipertensi tersebut. Sani (2008) dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor yang menjadi hambatan dalam pengendalian perawatan hipertensi pada individu faktor ketidakpatuhan dalam mengontrol dan ketidakpatuhan dalam minum obat. Keluarga yang menjadi orang terdekat dengan pasien menjadi faktor utama dalam pasien menjalankan tugasnya untuk mengontrol hipertensi.

Pada penelitian ini didapatkan hasil signifikan dengan sebesar 31 responden (52,5%) mengalami stress berat dan memiliki *self care* yang cukup, dan 1 responden (2,7%) mengalami stress cukup dan memiliki *self care* yang baik yang menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara perubahan emosional

dengan *self care*. Sehingga semakin pasien mengalami perubahan emosional yang baik maka akan baik pula pada *self care*-nya. Stress yang terlalu berat dapat mengancam kemampuan seseorang dalam melakukan perilaku guna meningkatkan kualitas hidupnya (Hidayat, 2006). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mawas (2009) yang mengatakan bahwa akibat stres terganggu pada reaksi seseorang, biasanya stress yang berlarut-larut dalam kurun waktu yang lama menimbulkan perasaan cemas, takut, tertekan, keluar keringat dingin, jantung berdebar-debar.

Perilaku perawatan diri tidak hanya bergantung dari dukungan keluarga yang diberikan akan tetapi sikap dari pasien tersebut dalam menanggapi apa yang dirasakan (Amriana, 2012). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sukadiyanto (2010) yang mengatakan seseorang yang mengalami stress akan berdampak pada tekanan darahnya yang cenderung tinggi dan dapat mempengaruhi perilakunya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Triyanto (2014) pun di katakan bahwa seseorang yang mengalami perubahan emosional yang berlebih akan mempengaruhi perilakunya dalam melakukan perawatan diri seperti ketidakpatuhan dalam pengobatan, merubah gaya hidup dan apabila stress ini berkepanjangan akan dapat menambah parah hipertensi tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penderita hipertensi di Puskesmas Kendal 01 rata – rata berusia 44 tahun, jenis kelamin mayoritas perempuan dan tingkat pendidikan sebagian besar SD. Status fungsional pada penderita hipertensi sebagian besar mandiri dengan memiliki dukungan keluarga mayoritas dukungan keluarga baik, perubahan emosional yang terjadi sebagian besar mengalami perubahan emosional yang berat dengan *self care* yang cukup. Terdapat hubungan kuat yang positif antara status fungsional dengan *self care* pasien hipertensi. Terdapat hubungan sedang yang positif antara dukungan keluarga dengan *self care* pasien hipertensi. Terdapat hubungan yang signifikan antara perubahan emosional dengan *self care*

Saran

Keluarga disarankan sebaiknya dapat memberikan dukungan (*support*) yang baik guna dapat membantu penderita hipertensi dalam mengendalikan perubahan emosionalnya sehingga dapat melakukan perawatan diri secara optimal. Penderita hipertensi disarankan dapat mengaplikasikan perawatan dirinya untuk mencegah terjadi kekambuhan penyakitnya dengan cara patuh minum obat, periksa ke pelayanan kesehatan secara teratur, mengurangi konsumsi garam yang berlebih dan merubah gaya hidupnya. Penelitian selanjutnya, diharapkan meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi *self care* pada hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhter, N. (2010). *Self Management Among Patients With Hypertension in Bangladesh*. Prince of Songkla University tersedia secara online di <http://kb.psu.ac.th/psuk/b/bitstream/2010/8492/1/340992.pdf> diakses pada 14 April 2017
- Amriana F. (2012). Hubungan Antara Stress Dengan kejadian Hipertensi pada Lansia Di *Shelter* Dongkelsari Desa Wukisari Kecamatan Cangkringan kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. <http://thesis.umi.ac.id/>
- Andria Kiki Mellisa. (2009). Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stress, dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Skripsi*. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga.
- Barader Marry, Wilfrid Dayrit Mary, Siswadi Yakobus. (2008). Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular. Jakarta : EGC
- Buku Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah 2012. Semarang. www.dinkesjatengprov.go.id
- Darmayanti, E. (2012). *Dukungan Keluarga Terhadap Lansia Dalam* <http://Erindarmayanti.wordpress.com/2012/08/05/dukungan-keluarga-terhadap-lansia/> diakses tanggal 16 April 2017
- Friedman, M.M. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Edisi 3
- Ilham Muhammad. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Surakarta. *Skripsi*. Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan. STIKES Kusuma Husada
- Koerneliani Kiki , Meida Dida. (2012). Jurnal Kesehatan masyarakat obesitas dan stress dengan kejadian hipertensi. Tasikmalaya
- Koyongian Agnes Stella., Kundre Rina., Lolong Jill . (2015). Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. Fakultas Kedokteran. Universitas Sam Ratulangi Manado
- Kozier, Barbara. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep, proses & praktik Ed 7, Vol 1*. Jakarta : EGC
- Krummel, D A. (2004). *Medical Nutrition Therapy in Hypertension*. Didalam : Mahan UK dan Escott – Stump S.Editor.2004. *Food, Nutrition and Diet Therapy*. USA: Saunders co hlm.900-918
- Lanny, S. (2005). *Hipertensi*, Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
- Lawson, R.W., Arthur, J., Barsky Victor, RG., Kaplan, NM. (2007). *Systemic Hypertension: Mechanisms and Diagnostic*. Philadelphia: Saunders Elsevier
- Maryam Siti, Ekasari Mila Fatma, Rosidawati, Jubaedi Ahmad, Batubara Irwan.(2008). Mengenal usia lanjut dan perawatanya . Jakarta : Salemba Medika.
- Rosana. (2005). Dukungan Keluarga dalam Mengontrol hipertensi dalam http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000500012&script=sci_arttext diakses 14 April 2017
- Sani, A. (2008). *Clinical Practice Pocket Book Cardiovascular Disease Series Hypertension Current Perspective*. Medya Crea. Jakarta
- Santrock, J.W. (2010). *Life-Span Development : Perkembangan Masa Hidup* , Jakarta : Erlangga
- Sinaga Anni. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan

- hipertensi Pada Lansia di desa SukaMaju Wilayah binaan UPTD Cikalong Kecamatan Cimaung. STIK Immanuel
- Suhartini. (2009). Pengaruh Faktor-Faktor Kondisi Kesehatan, Kondisi Ekonomi dan Kondisi Sosial Terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia. Diunduh dari : <http://www.damandiri.or.id> diakses pada 14 April 2017
- Susriyanti. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Hipertensi pada Lansia di Gamping Sleman Yogyakarta. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Aisyiyah
- Tanty Putri, Diah Ayu Cahyo. (2014). Hubungan Antara Kemandirian dalam Melakukan aktivitas Sehari-hari Dengan Kepuasan Hidup Pada Lanjut Usia Yang Mengalami Stroke. *Skripsi*. Program Sarjana Fakultas Ilmu Psikologi. Universitas Airlangga.
- Triyanto, E. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Viera, A. J. (2008). *High Blood Pressure Knowledge among Primary Care Patients with Known Hypertension: A North Carolina Family Medicine Research Network (NC-FM-RN) study*. (Journal Am Board Fam. Med.2008;21;300-308
- Yenni. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi*. Tesis: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Depok
- Yuliarti. (2007). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Usia Lanjut Di Posbindu Kota Bogor Tahun 2007*. Tesis peminatan gizi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia