

---

# PERAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN MANAJEMEN DIRI PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PRINGAPUS

Nadia Rahmatika<sup>1</sup>, Puji Lestari<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo

\*Email: [pujilestari@unw.ac.id](mailto:pujilestari@unw.ac.id)

## Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang melalui manajemen diri yang baik. Salah satu faktor yang berperan penting dalam mendukung manajemen diri penderita hipertensi adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga. Meskipun manajemen diri penting, penelitian sebelumnya belum banyak mengkaji peran fungsi keluarga dalam mendukung manajemen diri di tingkat layanan primer (Puskesmas). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam meningkatkan manajemen diri penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pringapus. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Sampel sebanyak 86 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner fungsi perawatan kesehatan keluarga dan Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ-40). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square karena untuk menguji hubungan antara dua variabel berskala kategorik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga kategori tinggi (38,4%) dan manajemen diri kategori cukup (39,5%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value 0,001 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan manajemen diri penderita hipertensi. Implikasi dari hasil ini menunjukkan bahwa perawat komunitas perlu melibatkan keluarga secara aktif sebagai bagian dari intervensi asuhan keperawatan. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik fungsi perawatan kesehatan keluarga, semakin baik pula manajemen diri penderita hipertensi. Oleh karena itu, peran aktif keluarga dan dukungan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan pengendalian hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi.

**Kata Kunci:** fungsi perawatan kesehatan keluarga, hipertensi, manajemen diri

## PENDAHULUAN

Hipertensi menjadi masalah kesehatan global yang terus meningkat dan membutuhkan penanganan komprehensif. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia maupun latar belakang sosial. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), diperkirakan terdapat 1,28 miliar penduduk dewasa usia 30 - 79 tahun di dunia yang menderita hipertensi, dengan dua pertiga di antaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada kelompok usia > 18 tahun tercatat sebesar 34,1%, sementara Data Kementerian Kesehatan RI (2020) menduduki hipertensi sebagai penyebab kematian kedua tertinggi akibat penyakit tidak menular setelah stroke. Tekanan darah tinggi yang berkepanjangan dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk gagal ginjal, penyakit jantung koroner, stroke, emboli paru, dan kerusakan pada mata jika tidak diidentifikasi sejak dini dan ditangani dengan tepat (Warlenda, Maharani, & Persada, 2023).

Angka hipertensi yang tidak terkontrol sering kali disebabkan oleh kurangnya perilaku perawatan diri pada pasien, seperti kepatuhan mengonsumsi obat, pengaturan pola makan, maupun rutinitas aktivitas fisik (Muslimah, Tharida, & Dezreza, 2023). Dalam rangka meminimalisir efek samping hipertensi, dibutuhkan upaya untuk mengontrol tekanan darah melalui manajemen diri hipertensi. Manajemen diri didefinisikan sebagai strategi yang efektif untuk pencegahan dan pengendalian penyakit kronis karena di samping meningkatkan kemandirian pasien dan mengurangi biaya pengobatan, juga dapat mengurangi efek penyakit, kecacatan, dan hari rawat di rumah sakit (McManus et al., 2010; Zhang et al., 2019; Mahboubi et al., 2021).

Salah satu faktor keberhasilan dalam melakukan manajemen diri pada penderita hipertensi adalah penerapan fungsi keluarga sebagaimana dijelaskan dalam Teori Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Friedman (2010), yang menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi perawatan kesehatan (*health care function*) untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan anggota keluarganya. Dukungan keluarga memegang peranan vital dalam mendampingi pasien beradaptasi dengan penyakit kronis (Harmoko, 2012; Hutagalung, 2021).

Penelitian sebelumnya belum banyak mengkaji hubungan fungsi keluarga dengan manajemen diri di tingkat puskesmas. Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada fokus kajian fungsi perawatan kesehatan keluarga secara spesifik di wilayah layanan primer yang memiliki karakteristik sosiokultural pedesaan dan tantangan akses kesehatan yang unik. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara di UPTD Puskesmas Pringapus melibatkan 13 responden penderita hipertensi, diperoleh hasil sebanyak 5 responden memiliki manajemen diri kurang, 3 responden menunjukkan manajemen diri cukup, dan 5 responden memiliki manajemen diri yang baik. Dari 5 responden yang memiliki manajemen dirinya kurang, seluruhnya memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga rendah. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara spesifik hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan manajemen diri pada penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pringapus.

## METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus pada tanggal 12 - 20 Januari 2026. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*Ethical Clearance*) dari komite etik penelitian Universitas Ngudi Waluyo. Desain yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* (Sugiyono, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita hipertensi yang berjumlah 572 orang. Sampel berjumlah 86 responden yang ditentukan dari rumus Slovin dengan margin of error 10%, dan dipilih dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga, dan variabel dependen yaitu Manajemen Diri Penderita Hipertensi. Fungsi perawatan kesehatan keluarga diukur dengan kuesioner, dan manajemen diri diukur menggunakan *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ-40). Kedua kuesioner tersebut telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach Alpha > 0,6. Kategori penilaian variabel fungsi keluarga dibagi menjadi tiga rentang berdasarkan total skor: Tinggi, Sedang, dan Rendah. Variabel manajemen diri juga diklasifikasikan berdasarkan rentang skor menjadi: Baik, Cukup, dan Kurang.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat berupa gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel, dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square*. Uji *Chi-Square* digunakan karena analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel independen dan dependen yang berskala kategorik (Swarjana, 2015).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pringapus dan didapatkan data karakteristik responden sebagai berikut:

**Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pendidikan**

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Presentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki – laki	30	34,9
Perempuan	56	65,1
<b>Usia</b>		
<45 tahun	7	8,1
46 – 55 tahun	27	34,1
56 – 65 tahun	52	60,5

<b>Total</b>	86	100,0
<b>Pendidikan</b>		
SMA	26	30,2
SMP	24	27,9
SD	36	41,9
<b>Total</b>	86	100,0

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pendidikan Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden perempuan lebih dominan, yaitu sebanyak 56 (65,1%), usia sebagian besar 56–65 tahun yaitu sebanyak 52 responden (60,5%), dan responden lebih dominan memiliki tingkat pendidikan SD yaitu 36 (41,9%)

### Gambaran Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pingapus

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pingapus**

Kategori	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tinggi	33	38,4
Sedang	29	33,7
Rendah	24	27,9

Hasil penelitian menunjukkan fungsi perawatan kesehatan keluarga pada penderita hipertensi di puskesmas Pringapus tinggi yaitu sebanyak 33 (38,4%). Hal ini sesuai dengan pengisian kuesioner terhadap 86 responden dari 20 item pertanyaan, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden pernah hingga selalu melakukan perilaku yang diteliti, meskipun tingkat frekuensinya bervariasi pada setiap item pernyataan. Sebanyak 86% responden menyatakan keluarganya menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat menandakan seluruh keluarga responden telah memiliki jaminan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan Erlangga et al. (2019) yang menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan publik di Indonesia berhubungan signifikan dengan peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan, termasuk kunjungan rawat jalan dan pelayanan kesehatan primer.

Tingginya persentase keluarga yang berada pada kategori tinggi (38,4%) mengindikasikan bahwa sebagian besar keluarga di wilayah tersebut telah memiliki kemampuan yang baik dalam menjalankan perannya. Secara teoritis, fungsi perawatan kesehatan keluarga (*health care function*) dari Friedman memang menuntut keluarga untuk mengenal masalah hingga memanfaatkan fasilitas kesehatan. Penerapan teori ini dibuktikan oleh penelitian Annisa et al. (2024), yang menemukan bahwa keluarga yang proaktif dalam memodifikasi lingkungan seperti mengatur diet rendah garam dan mengingatkan jadwal minum obat—terbukti secara signifikan mampu menjaga stabilitas tekanan darah pasien. Keluarga yang melaksanakan fungsi ini dengan baik mampu menciptakan suasana yang mendukung bagi anggota keluarga untuk mematuhi pengobatan, menerapkan pola hidup sehat, dan memantau kondisi kesehatannya secara teratur. Secara keseluruhan, hasil kuesioner menunjukkan bahwa keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pringapus telah menjalankan fungsi perawatan kesehatan dengan cukup baik, terutama dalam aspek dukungan emosional dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Namun, masih diperlukan peningkatan pada aspek pengenalan masalah kesehatan, pengambilan keputusan yang tepat, serta pengaturan pola makan dan lingkungan rumah yang sehat.

### Gambaran Manajemen Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pringapus

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Manajemen Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pingapus**

Kategori	Jumlah (n)	Presentase (%)
Baik	27	31,4

Cukup	34	39,5
Kurang	25	29,1

Hasil penelitian didapatkan manajemen diri penderita hipertensi responden sebagian besar dalam kategori cukup, yaitu 34 (39,5%). Hal ini sesuai dengan hasil pengisian kuesioner terhadap 86 responden dari 40 item pertanyaan. Terdapat 5 indikator pertanyaan untuk mengukur kuesioner Hypertension Self Management Behavior Questioner yaitu: integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga Kesehatan, pemantauan tekanan darah, serta kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Pada indikator integrasi diri, terdapat (52,3%) yang selalu berfikir bahwa hipertensi adalah bagian dari hidupnya. Hal ini sejalan dengan penelitian International Journal of Caring Sciences (2021) yang mengemukakan bahwa penerimaan terhadap penyakit kronis merupakan aspek penting dalam proses self-management. Temuan ini sejalan dengan teori Orem (2001) yang menyatakan bahwa *self management behaviour* merupakan upaya individu untuk memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan yang dilakukan secara sadar melalui tindakan perawatan diri. Orem menegaskan bahwa kemampuan manajemen diri merupakan bentuk kemandirian pasien dalam mengontrol penyakitnya, dengan cara mengikuti pengobatan, melakukan pemantauan tekanan darah, serta menerapkan gaya hidup sehat. Sebagian besar responden telah memahami pentingnya pengobatan dan pemeriksaan tekanan darah, namun belum sepenuhnya menerapkan gaya hidup sehat, terutama pada aspek olahraga dan pengendalian berat badan. Temuan ini memperkuat teori dan penelitian terdahulu bahwa manajemen diri yang baik tidak hanya ditentukan oleh kesadaran individu, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, motivasi internal, dan edukasi kesehatan berkelanjutan dari tenaga medis. Oleh karena itu, peningkatan manajemen diri perlu dilakukan melalui pendekatan kolaboratif antara tenaga kesehatan, keluarga, dan pasien agar pengendalian hipertensi dapat lebih optimal dan berkelanjutan.

**Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Manajemen diri penderita hipertensi diwilayah Puskesmas Pringapus**

**Tabel 2 Hubungan Fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan Manajemen diri penderita hipertensi**

Fungsi Perawatan Kesehatan	Manajemen Diri								Nilai p
	Kurang		Cukup		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	1	4,2	7	29,2	16	66,7	24	100	0,049
Sedang	6	20,7	14	48,3	9	31,0	29	100	
Tinggi	18	54,5	13	39,4	2	6,1	33	100	
Total	25	29,1	34	39,5	27	31,4	86	100	

Sebanyak 86% responden menyatakan keluarganya menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat, menandakan seluruh keluarga responden telah memiliki jaminan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan Erlangga et al. (2019) yang menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan publik di Indonesia berhubungan signifikan dengan peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan. Tingginya persentase keluarga yang berada pada kategori tinggi (38,4%) mengindikasikan bahwa sebagian besar keluarga di wilayah tersebut telah memiliki kemampuan yang baik dalam menjalankan perannya. Penerapan teori ini dibuktikan oleh penelitian Annisa et al. (2024), yang menemukan bahwa keluarga yang proaktif terbukti secara signifikan mampu menjaga stabilitas tekanan darah pasien.

Pada manajemen diri, terdapat (52,3%) yang selalu berfikir bahwa hipertensi adalah bagian dari hidupnya. Penerimaan terhadap penyakit dan kemampuan menjaga integrasi diri merupakan manifestasi manajemen diri yang esensial pada penyakit kronis (Mariana & Simanullang, 2019). Temuan ini sejalan dengan teori Orem (2001) yang menyatakan bahwa *self management behaviour* merupakan upaya individu untuk memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan secara sadar.

---

Terdapat hubungan signifikan antara fungsi perawatan keluarga dengan manajemen diri ( $p=0,001$ ). Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya; Ramadhani et al. (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara fungsi keluarga dengan manajemen diri penderita hipertensi ( $p=0,001$ ). Selain perawatan fisik, fungsi afektif keluarga juga terbukti secara signifikan meningkatkan manajemen diri lansia yang menderita hipertensi (Silvinasari et al., 2024). Pasien dengan fungsi keluarga baik cenderung memiliki kepatuhan lebih tinggi terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup. Hubungan ini juga dipengaruhi oleh faktor-faktor karakteristik responden, yaitu: Usia lanjut membutuhkan dukungan keluarga lebih besar karena penurunan kemampuan fisik dan motivasi, Perempuan cenderung memiliki kepatuhan pengobatan lebih baik, Pendidikan tinggi berpengaruh terhadap pemahaman dan penerapan perilaku manajemen diri.

### **Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain *cross-sectional* yang digunakan membatasi kemampuan peneliti untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat secara mutlak antara fungsi keluarga dan manajemen diri. Kedua, penggunaan kuesioner (*self-report*) membuka peluang terjadinya bias subjektivitas dari responden dalam menilai kondisi mereka sendiri.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Fungsi perawatan kesehatan keluarga pada penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pringapus sebagian besar berada pada kategori tinggi, yaitu sebesar 38,4%.
2. Manajemen diri (*self management behaviour*) pada penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pringapus sebagian besar berada pada kategori cukup, yaitu sebesar 39,5%.
3. Terdapat hubungan positif yang kuat dan signifikan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan manajemen diri penderita hipertensi ( $p\text{-value} = 0,001$ ).
4. Implikasi Praktis: Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan bagi perawat komunitas dan tenaga kesehatan di Puskesmas untuk merancang intervensi yang berpusat pada keluarga (*family-centered care*), tidak hanya berfokus pada individu pasien.
5. Rekomendasi: Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menggunakan metode eksperimental atau longitudinal guna menguji efektivitas langsung dari program edukasi keluarga terhadap peningkatan kepatuhan dan manajemen diri pasien hipertensi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ahyar, H., et al. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu
- Annisa, A., Surjoputro, A., & Widjanarko, B. (2024). Dampak dukungan sosial dan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi pada pasien hipertensi: Literature review. *Jurnal Ners*, 8(1), 254–261. <https://doi.org/10.31004/jn.v8i1.21773>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Erlangga, D., et al. (2019). The impact of public health insurance on healthcare utilisation in Indonesia. *International Journal of Public Health*, 64(5), 103-112.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hutagalung, R. (2021). Dukungan keluarga pada pasien penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 8(2), 95–103.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Mahboubi, M., et al. (2021). Family support and hypertension self-care behavior. *BMC Public Health*, 21(1), 1–9.
- Mariana, S. R. I., & Simanullang, P. (2019). Self Management Pasien Hipertensi Di Rsup H. Adam Malik Medan. *Stikes Elisabeth Medan*.
- McManus, R. J., Mant, J., Bray, E. P., Holder, R., Jones, M. I., Greenfield, S., & Hobbs, F. D. R.

- (2010). Telemonitoring and self-management in the control of hypertension (TASMINH2): A randomized controlled trial. *The Lancet*, 376(9736), 163–172. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60964-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60964-6)
- Muslimah, A., Tharida, M., & Dezreza, R. (2023). Perilaku perawatan diri pasien hipertensi di fasilitas kesehatan primer. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(2), 110-118.
- Dorothea Orem. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. St. Louis: Mosby.
- Ramadhani, A. I., et al. (2024). Hubungan fungsi keluarga dengan manajemen diri penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 9(1), 55–64.
- Silvinasari, I. A., et al. (2024). Fungsi afektif keluarga dan manajemen diri lansia hipertensi. *Jurnal Keperawatan Geriatri*, 5(1), 22–31.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- Warlenda, S. V., Maharani, R., & Persada, I. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien usia produktif (18-64 tahun) di wilayah kerja puskesmas Garuda Kota Pekanbaru. *Journal of Hospital Management and Health Sciences*, 4(1), 14–23.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension Fact Sheet*. Geneva: WHO.
- Vermata Warlenda, S., Maharani, R., & Persada, I. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien usia produktif (18-64 tahun) di wilayah kerja puskesmas Garuda Kota Pekanbaru. *Journal of Hospital Management and Health Sciences*, 4(1), 14–23. <http://journal.al-matani.com/index.php/jhmhs/article/view/507>
- Zhang, Y., et al. (2019). Self-management interventions for patients with hypertension: A systematic review. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 34(4), 23-32.