



Peranan Dukungan Keluarga Penderita Hipertensi Dalam Penggunaan Aplikasi Kesehatan

Rita Oktaviani¹, Chriswardani Suryawati², Fery Agusman Motuho Mendrofa³

^{1,2} Universitas Diponegoro, ³ STIKES Karya Husada

Article Info

Article History:

Accepted January 30th 2019

Key words:

Application of health

Family support

Hypertension

Abstract

Hypertension is often found in primary health care facilities and if not followed up can develop into a more serious disease such as myocardial infarction, stroke, kidney failure and can cause death. Health services for non-communicable diseases such as hypertension depend not only on diagnoses and medical interventions but also require environmental support and collaboration between health workers and patients and their families. The effort to fulfill family health care tasks in the current era of modernization is one of them by utilizing information and communication technology which is the media to bridge communication between health workers and the community. The purpose of this study was to determine the family support of hypertensive patients. The number of samples in this study was 100 families of hypertensive patients. Sampling using purposive sampling technique. This research was conducted in the Sukoharjo Community Health Center area. Analysis of this study using univariate and frequency distribution. The results showed that the average family support for hypertensive patients was emotional support of 14.62, award support 20.03, instrumental support 25.67 and informational support 14.57. Based on the results of the study, it can be concluded that the majority of family support for hypertensive patients is in a fairly good category so it needs to be increased again to carry out family empowerment activities. The results of this study can be used as a reference in determining appropriate interventions in increasing family support for hypertensive patients.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas yang terjadi di dunia serta penyakit dengan jumlah kunjungan terbanyak di fasilitas pelayanan kesehatan primer (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Peltzer & Phaswana-Mafuya, 2013). Penyakit hipertensi sering ditemui di

fasilitas pelayanan kesehatan primer dan apabila tidak ditindaklanjuti dapat berkembang menjadi penyakit yang lebih serius seperti infark miokard, stroke, gagal ginjal serta dapat menyebabkan kematian (Chiu & Wong, 2010; James *et al*, 2014). Banyak dari penderita hipertensi tidak menyadari tanda dan gejala hipertensi sehingga baru mengetahuinya

Corresponding author:

Rita Oktaviani

Rithatha11@gmail.com

Indonesian Journal of Nursing Research, Vol 2 No 1, Mei 2019

e-ISSN 2615-6407

setelah terjadinya komplikasi dari penyakit hipertensi tersebut.

Pelayanan kesehatan penyakit tidak menular seperti hipertensi tidak hanya bergantung pada diagnosa dan intervensi medis tetapi juga membutuhkan dukungan lingkungan serta kerjasama antara petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016a; Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pendekatan keluarga sangat penting dilakukan dalam pengendalian penyakit hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016b, 2016a). Peran keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan tidak terlepas dari peran perawat komunitas dalam memberikan pelayanan pada populasi *vulnerable* baik di tingkat individu, keluarga, maupun komunitas atau masyarakat (Allender, Rector, & Warner, 2010).

Upaya untuk memenuhi tugas perawatan kesehatan keluarga di era modernisasi saat ini salah satunya dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang menjadi media untuk menjembatani komunikasi antara petugas kesehatan dengan masyarakat umum termasuk pasien dan keluarga (Kusumadewi, 2009). Manfaat dari penggunaan teknologi digital sangat menguntungkan yaitu dapat memperlancar akses pelayanan kesehatan, mempermudah jangkauan pelayanan terhadap masyarakat, mengembangkan intervensi kesehatan digital, serta menciptakan riset baru

dalam mengembangkan teori dan konsep pelayanan kesehatan (Moller *et al*, 2017).

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Deskriptif merupakan metode penelitian yang dilakukan dan bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita hipertensi.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah 100 keluarga penderita hipertensi. Kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti, yaitu: 1) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*; 2) Keluarga tinggal bersama dalam satu rumah dengan penderita hipertensi; 3) Keluarga yang berusia lebih dari 18 tahun.

Data penelitian diperoleh dengan menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner berdasarkan teori-teori yang ada. Peneliti menggunakan instrumen dukungan keluarga penderita hipertensi yang terdiri dari 26 item pernyataan.

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dukungan keluarga penderita hipertensi diujikan kepada 45 orang responden yang berbeda dengan responden penelitian. Instrumen tersebut telah

diuji validitas dengan nilai r hitung $>$ r tabel (0,294) yang menunjukkan bahwa instrumen valid untuk digunakan dalam penelitian, untuk uji reliabilitas menunjukkan nilai *cronbach's alpha* 0,971. Pengambilan data dalam penelitian ini yaitu dengan cara memberikan kuesioner dukungan keluarga pada keluarga penderita hipertensi. Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif presentase. Metode ini digunakan untuk mengkaji variabel yang ada dalam penelitian yaitu dukungan keluarga penderita hipertensi.

HASIL

1. Dukungan Keluarga Penderita Hipertensi

Tabel 1 Frekuensi Dukungan keluarga Penderita Hipertensi

Kategori Dukungan Keluarga	Mean	SD	Min-Maks
Dukungan emosional	14,62	0,801	12-17
Dukungan penghargaan	20,03	1,329	17-23
Dukungan instrumental	25,67	2,084	21-32
Dukungan informasional	14,57	1,066	12-17

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dukungan emosional dengan nilai mean 14,62 dan nilai SD 0,801, dukungan penghargaan dengan nilai mean 20,03 dan nilai SD 1,329, dukungan instrumental dengan nilai mean 25,67 dan nilai SD 2,084, dukungan informasional dengan nilai mean 14,57 dan nilai SD 1,066.

PEMBAHASAN

Hasil tersebut masih menunjukkan kategori cukup besar rata-rata skala pengukuran dukungan keluarga. Dengan demikian keluarga masih melakukan fungsi keluarga pada pasien

hipertensi terutama fungsi instrumental dan informasional.

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang berkumpul bersama oleh suatu ikatan yang saling berbagi serta mempunyai kedekatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, Browden, & Jones, 2003). Keluarga menjadi *support system* bagi penderita hipertensi dalam mempertahankan kesehatannya agar tidak terjadi keadaan yang lebih buruk (Bisnu, Kepel, & Mulyadi, 2017; Sumantra, Kumaat, & Bawotong, 2017). Keluarga mempunyai empat bentuk dukungan meliputi dukungan emosional, penghargaan, informasional serta instrumental (Friedman, Browden, & Jones, 2003).

Dukungan dari keluarga pada penderita hipertensi sangat diperlukan karena akan menambah rasa percaya diri dan meningkatkan motivasi dalam menghadapi masalah kesehatannya. Sebuah keluarga dikatakan berfungsi dengan baik jika saling memberikan motivasi, kebebasan serta perlindungan dan keamanan dalam mencapai potensi diri bagi anggota keluarga (Friedman, Browden, & Jones, 2003).

Keluarga berfungsi mempertahankan kesehatan anggota keluarganya agar tetap hidup produktif. Selain itu, keluarga juga bertugas dalam mengenal masalah, mampu dalam pengambilan keputusan, mampu merawat anggota yang sakit, mampu memodifikasi

lingkungan serta mampu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan. Peran keluarga sangat penting dalam merawat penderita hipertensi. Jarak tidak menjadi penghalang bagi keluarga untuk dapat menjalankan tugas kesehatan keluarga. Penggunaan *smartphone* dalam memberikan pelayanan keperawatan telah menjadi tren yang berkembang di era globalisasi saat ini (Phillipi & Wyatt, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumantra, Kumaat & Bawotong (2017) menjelaskan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan keluarga informatif terhadap kepatuhan minum obat pada lansia yang menderita hipertensi. Pada penelitian tersebut juga didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga informatif berpeluang 11,250 kali dalam kepatuhan minum obat lansia. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga menunjukkan kepedulian dan perhatian keluarga sehingga penderita akan termotivasi dalam melakukan pengobatan hipertensi. Dukungan keluarga yang dapat diberikan antara lain memperhatikan pemberian makan, mengajak olahraga, mengingatkan dan menemani untuk pemeriksaan kesehatan, membantu minum obat.

Berdasarkan penjelasan diatas dukungan keluarga sangat penting bagi penderita hipertensi agar kondisi penderita hipertensi tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi dukungan keluarga diperlukan oleh penderita hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus menerus. Hal ini didukung

oleh teori yang menjelaskan tentang fungsi keluarga bahwa keluarga harus mampu mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa rata-rata keluarga memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan kategori baik, tetapi perlu ditingkatkan lagi untuk melakukan kegiatan pemberdayaan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan intervensi yang tepat dalam peningkatan pemberian dukungan keluarga penderita hipertensi.

REFERENSI

- Allender, J., Rector, C., & Warner, K. (2010). *Community Health Nursing : Promoting & Protecting the Public's Health*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bisnu, M. I. K. H., Kepel, B. J., & Mulyadi. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *E-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, 5. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14947>
- Chiu, C. W., & Wong, F. K. Y. (2010). Effects of 8 weeks sustained follow-up after a nurse consultation on hypertension: A

- randomised trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(11), 1374–1382. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.03.018>
- Friedman, M., Browden, V., & Jones, E. (2003). *Family Nursing: Research, Theory, & Practice*. New Jersey: Pearson Education.
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Ortiz, E. (2014). Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. *JAMA*, 311(5). <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *InfoDATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI) Hipertensi*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016a). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2017 Tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019*.
- Kusumadewi, S. (2009). Aplikasi Informatika Medis Untuk Penatalaksanaan Diabetes Melitus Secara Terpadu (pp. 22–27). Yogyakarta: Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi 2009 (SNATI 2009). <https://doi.org/1907-5022>
- Moller, A. C., Merchant, G., Conroy, D. E., West, R., Hekler, E., Kugler, K. C., & Michie, S. (2017). Applying and advancing behavior change theories and techniques in the context of a digital health revolution: proposals for more effectively realizing untapped potential. *Journal of Behavioral Medicine*, 40(1), 85–98. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9818-7>
- Peltzer, K., & Phaswana-Mafuya, N. (2013). Hypertension and associated factors in older adults in south africa. *CARDIOVASCULAR JOURNAL OF AFRICA*, 24(3), 67–72. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2013-002>
- Phillipi, J. C., & Wyatt, T. H. (2011). Smartphones in Nursing Education. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 29(8), 449–454. <https://doi.org/10.1097/NCN.0b013e3181fc411f>
- Sumantra, I. G., Kumaat, L. T., & Bawotong, J. (2017). Hubungan Dukungan Informatif dan Emosional Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *E-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, 5.