

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF-CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI

Maya Handayani<sup>1\*</sup>, Achmad Kusyairi<sup>2</sup>, Suhari<sup>3</sup>

Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan, Probolinggo, Indonesia<sup>1,2</sup>

DIII Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Indonesia<sup>3</sup>

\*Corresponding Author : mayahandayanipni@gmail.com

### ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah yang melanda dunia secara global maupun nasional. Hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien secara signifikan. Dukungan keluarga dan *self-care* memiliki peran penting dalam pengelolaan hipertensi dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara dukungan keluarga dan *self-care* dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelatif dengan pendekatan cross-sectional. Metode sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Data dikumpulkan melalui penggunaan kuesioner dukungan keluarga dan *Hypertension Self-care Profile* (HBP-SCP) untuk mengukur *self-care*, dan *WHOQOL-Bref* (*WHO Quality Of Life Bref*) untuk mengukur kualitas hidup. Analisis data menggunakan perangkat lunak SPSS dengan menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (90,9%) memiliki dukungan keluarga yang baik, mayoritas responden (78,8%) memiliki tingkat *self-care* yang baik, dan mayoritas responden (87,9%) memiliki kualitas hidup yang sangat baik. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup dengan nilai *p-value* sebesar 0,000, serta adanya hubungan antara *self-care* dan kualitas hidup pasien hipertensi dengan nilai *p-value* sebesar 0,004. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan *self-care* dengan kualitas hidup pasien hipertensi, dengan dukungan keluarga menjadi faktor terbesar yang mempengaruhi kualitas hidup. Dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi, disarankan agar pihak Rumah Sakit melibatkan keluarga pasien dalam upaya peningkatan kepatuhan pasien terhadap perawatan dan pengobatan. Melibatkan dukungan keluarga sebagai strategi promosi kesehatan dapat menjadi langkah yang efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

**Kata Kunci** : dukungan keluarga, hipertensi, kualitas hidup, *self care*

### ABSTRACT

*Hypertension is a problem that affects the world globally and nationally. Hypertension can significantly affect patients' quality of life. Data were collected through the use of family support questionnaires and Hypertension Self-care Profile (HBP-SCP) to measure self-care, and WHOQOL-Bref (WHO Quality Of Life Bref) to measure quality of life. Data were analyzed using SPSS software using the Spearman Rank test. The results showed that the majority of respondents (90.9%) had good family support, the majority of respondents (78.8%) had a good level of self-care, and the majority of respondents (87.9%) had an excellent quality of life. Bivariate analysis showed a relationship between family support and quality of life with a p-value of 0.000, and a relationship between self-care and quality of life of hypertensive patients with a p-value of 0.004. Thus, it can be concluded that there is a relationship between family support and self-care with the quality of life of hypertensive patients, with family support being the biggest factor affecting quality of life. In order to improve the quality of life in hypertensive patients, it is recommended that the hospital involve the patient's family in efforts to increase patient compliance with care and treatment. Involving family support as a health promotion strategy can be an effective step in improving the quality of life of hypertensive patients.*

**Keywords** : family support, self-care, quality of life, hypertension

## PENDAHULUAN

Hipertensi yang biasa dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit ketika keadaan istirahat atau tenang (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) hampir separuh orang dewasa mengalami hipertensi (42%) dan hanya 1 dari 5 penderita hipertensi yang terkontrol. Kasus global hipertensi diestimasi sebesar 22% dari total populasi dunia. Sekitar 2/3 dari penderita hipertensi berasal dari negara ekonomi menengah kebawah (World Health Organization, 2023). Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1% dan tertinggi di derita oleh golongan usia 55 – 64 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan kasus Hipertensi di Jawa Timur prevalensinya 36,3% dan di Kabupaten Lumajang sebesar 30% (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2021).

Menurut WHO, hipertensi memicu permasalahan yang mempengaruhi kualitas hidup. Hipertensi menyebabkan kualitas hidup menjadi rendah, dapat dilihat dari segi fisik, psikologis, hubungan social dan lingkungan (Sumakul et al., 2022). Kualitas hidup pasien hipertensi yang semakin memburuk memicu kecemasan individu terkait kondisinya dalam fungsi fisik dan psikologis serta menimbulkan masalah berkelanjutan seperti jantung coroner (Fitria & Prameswari, 2021)

Penelitian kualitas hidup yang dilakukan Bhandari et al (2016) di Kathmandu pada pasien hipertensi diperoleh skor rata-rata domain fisik sekitar 48,22% dan psikologis 38,74%, dimana domain tersebut dapat terganggu karena diagnosa penyakit, penggunaan obat jangka Panjang dan pola hidup yang buruk. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa faktor usia yang sangat mempengaruhi pada aspek fisik (Bhandari et al., 2016). Lebih lanjut. hasil penelitian sebelumnya menunjukkan sekitar 54,1% pasien hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik, 54,1% memiliki domain lingkungan yang baik, 63,9% memiliki kesejahteraan yang baik, dan 75,4% memiliki domain spiritual terkait kualitas hidup yang baik (Ogundipe et al., 2022). Sedangkan di Jember, hasil penelitian yang dilakukan oleh Rise (2018) terkait kualitas hidup menunjukkan bahwa sekitar 2,5% pasien hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk, 80% sedang, dan 17,4% memiliki kualitas hidup yang baik (Fitria & Prameswari, 2021). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang selama bulan Januari sampai dengan bulan Desember Tahun 2022 terdapat 2.042 pasien, 14,74% dari total pasien 301 orang di antaranya terdiagnosis Hipertensi.

Kualitas hidup merupakan sebagai tolak ukur individu atau masyarakat dalam mengevaluasi tingkat kesejahteraannya, dimana hal ini dapat dilihat dari lingkungan hidup, kesehatan mental, dan cara mengatur pola pikir, bukan dinilai berdasarkan kekayaan (Samartzis & Talias, 2019). Kualitas hidup merupakan konsep dasar yang terpengaruh oleh cara kompleks dengan kesehatan seseorang secara fisik, psikologis, kemandirian, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan lingkungannya (Oza et al., 2014).

Hipertensi memicu kualitas hidup pasien menjadi rendah, hal tersebut dikarenakan faktor penyakit sendiri maupun penanganan yang dijalankan pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Connell et al., 2014). Penanggulangan yang baik, hipertensi dapat mempengaruhi kehidupan serta memicu komplikasi. Risiko komplikasi terjadi pada kasus hipertensi berat yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pengaruh gaya hidup tidak sehat serta konsumsi makanan tinggi garam menyebabkan tingginya tekanan darah, sehingga penderita hipertensi perlu memahami faktor yang dapat menyebabkan

kejadian hipertensi guna untuk menurunkan mortalitas, morbiditas serta meningkatkan kualitas hidup untuk mengurangi risiko komplikasi (Akbarpour et al., 2019).

Kualitas hidup pasien hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yakni perilaku pasien seperti kepatuhan pengobatan dan pemantauan tekanan darah yang memicu komplikasi (Uchmanowicz et al., 2018). Individu memiliki perilaku baik terhadap pengontrolan darahnya apabila individu tersebut memiliki pengetahuan baik terkait komplikasi yang biasa ditimbulkan. Dengan kesadaran dirinya sendiri untuk memelihara kehidupan, fungsi kesehatan, melanjutkan perkembangan dirinya, dan kesejahteraan dengan menemukan kebutuhan untuk pengaturan fungsi dan perkembangan. Self-care agency merupakan kompleks yang akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak dalam mengatur fungsi dan perkembangan dirinya. Sebagai pasien hipertensi masih melakukan perilaku gaya hidup yang buruk dan tidak melakukan pengontrolan tekanan darah, mereka hanya mempercayakan tekanan darahnya kepada dokter untuk menyembuhkan. Salah satu faktor pembentuk domain perilaku seseorang adalah pengetahuan. Pasien hipertensi harus memiliki pengetahuan meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala yang sering menyertai, pentingnya menjalankan pemantauan tekanan darah, pengobatan serta bahaya yang dapat ditimbulkan jika tidak meminum obat (Baskara et al., 2023). Pengetahuan merupakan salah satu faktor internal yang memiliki pengaruh atau domain terbentuknya perilaku seseorang yang berdampak terhadap status kesehatannya. Hasil penelitian terkait perilaku yang didasarkan pengetahuan akan berdampak baik dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Shari, 2021).

Sebagian pasien hipertensi masih melakukan gaya hidup yang buruk dan tidak melakukan pengontrolan tekanan darah, mereka hanya mempercayakan tekanan darahnya kepada dokter untuk menyembuhkan. Pengetahuan merupakan domain penting untuk predisposisi dalam membentuk perilaku kesehatan. Pengetahuan sangat diperlukan supaya masyarakat lebih tahu terkait tindakan yang dilakukan sehingga lebih mudah merubah perilakunya menjadi lebih baik (Shari, 2021).

Keluarga memiliki peran yang sangat besar terhadap keberhasilan perawatan pasien hipertensi. Dukungan keluarga dapat meningkatkan taraf kesehatan pasien hipertensi, dukungan yang diberikan secara intensif dapat mengurangi keluhan nyeri, dan membantu memaksimalkan kedisiplinan dalam melaksanakan program diet. Selain peran tenaga kesehatan, peran keluarga, *Self Care* untuk membantu membantu pasien dalam mengontrol tekanan darah juga sangat diperlukan. Dukungan keluarga terbukti menurunkan morbiditas dan meningkatkan progresivitas kesehatan pasien hipertensi (Chacko & Jeemon, 2020). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan *Self Care* terhadap kualitas hidup pasien hipertensi khususnya diarah Klinik Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelational dengan dengan pendekatan *cross sectional*. Data diambil langsung dari responden dengan pasien hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. haryoto Lumajang pada bulan Februari sampai Maret 2023. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 33 orang, sampel yang diambil dengan cara *purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan *Self Care* pasien hipertensi dan variabel dependen adalah kualitas hidup pasien hipertensi. Pengumpulan data semua variabel dilakukan dengan memberikan kuesioner yang telah di uji validitas dan

reliabilitas. Kuesioner dukungan keluarga dibuat oleh peneliti peneliti yang mengacu pada empat dukungan keluarga menurut Friedman, Bowen, dan Jones (2010) dan terdiri dari 22 buah pernyataan. Dukungan emosional (1-4), dukungan penilaian (5-9), dukungan instrumental (10-13), dan dukungan informasional (14-22). Kuesioner self-care menggunakan *hypertension Self Care profile* (HBP-SCP) yang terdiri dari sub skala yang berbeda, yaitu *Self Care behaviour, motivation, dan self-efficacy* yang dapat digunakan secara bersama maupun terpisah. Kuesioner ini terdiri dari 60 pertanyaan untuk 3 skala: perawatan diri behaviour 20 pertanyaan, motivation 20 pertanyaan, dan self efficacy 20 pertanyaan (Hae- Ra Han, et al., 2013). Kuesioner kualitas hidup menggunakan WHOQOL-Bref (*WHO Quality Of Life Bref*) terdiri dari 26 pertanyaan umum mengenai kualitas hidup serta kepuasan hidup yang tidak dikaitkan ke dalam penilaian kualitas hidup mengenai empat aspek kualitas hidup. Kuisisioner ini menggunakan skala likert dengan 5 titik yang diberikan nilai 1-5 sehingga memiliki lima point (1 hingga 5). Empat aspek dalam pembagian kuisisioner kualitas hidup ini, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis. Analisa bivariat menggunakan uji statistik *Spearman Rank* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi linier multinomial. Dasar pengambilan keputusan adalah jika p value < 0,05 maka H1 diterima dan jika p value > 0,05 maka H1 ditolak. Penelitian sudah lulus uji etik di Stikes Hafshawati Zainul Hasan probolinggo. No sertifikat yang sudah diterima oleh peneliti: KEPK/002/STIKes-HPZH/II/2023.

## HASIL

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang dilakukan observasi. Setelah data terkumpul, maka data dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum menampilkan karakteristik responden yang terdiri dari: Usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi dalam keluarga, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama berobat dan penghasilan . Data tersebut di tampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data khusus menampilkan dukungan keluarga, *Self Care* dan kualitas hidup.

**Tabel 1. Distribusi Usia Responden dengan Hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto (N=33)**

No.	Usia	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	37-41 tahun	16	48.5
2	42-46 tahun	9	27.3
3	47-51 tahun	5	15.2
4	52-56 tahun	1	3.0
5	62-67 tahun	2	6.1
	Total	33	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan mayoritas usia terbanyak adalah Dewasa yaitu sejumlah 25 responden (75,8%). Sedangkan minoritas usia adalah Manula yaitu sejumlah 2 responden (6,1%).

**Tabel 2. Distribusi Pekerjaan Responden dengan Hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto (N=33)**

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	14	42.4

Wiraswasta	17	51.5
PNS	2	6.1
Total	33	100.0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan mayoritas pekerjaan terbanyak adalah Wiraswasta yaitu sejumlah 17 responden (51,5%). Sedangkan minoritas pekerjaan adalah PNS yaitu sejumlah 2 responden (6,1%).

**Tabel 3. Distribusi Penghasilan Responden dengan Hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto (N=33)**

Penghasilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.000.000	15	45.5
2.000.000	14	42.4
3.000.000	4	12,1
Total	33	100.0

Berdasarkan tabel 3 didapatkan mayoritas penghasilan 1.000.000 adalah sejumlah 15 responden (45.5%). Sedangkan minoritas penghasilan adalah 3.000.000 sejumlah 4 responden (12.1%).

**Tabel 4. Distribusi Lama Berobat Responden dengan Hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto (N=33)**

Lama berobat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 Tahun	10	30,3
2 Tahun	16	48,5
3 Tahun	5	15,2
4 Tahun	2	6,1
Total	33	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan mayoritas lama berobat terbanyak adalah 2 Tahun yaitu sejumlah 16 responden (48,5%). Sedangkan minoritas lama berobat adalah 4 Tahun yaitu sejumlah 2 responden (6,1%).

**Tabel 5. Distribusi Riwayat Hipertensi Responden di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto (N=33)**

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	26	78,8
Tidak	7	21,2
Total	33	100.0

Berdasarkan tabel 5 didapatkan mayoritas riwayat Hipertensi terbanyak adalah sejumlah 26 responden (78,8%). Sedangkan minoritas riwayat Hipertensi adalah sejumlah 7 responden (21,2%).

**Tabel 6. Distribusi Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto (N=33)**

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	0	0.0
Cukup	3	9.1
Baik	30	90.9
Total	33	100.0

Berdasarkan tabel 6 didapatkan total responden sebanyak 33 orang, dengan mayoritas dukungan keluarga baik sebanyak 30 responden (90,9%), sedangkan minoritas dukungan keluarga cukup sebanyak 3 responden (9,1%).

**Tabel 7. Distribusi *self-care* Pasien Hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto (N=33)**

<i>Self Care</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	7	21.2
Baik	26	78.8
Total	33	100.0

Berdasarkan tabel 7 didapatkan mayoritas *Self Care* adalah Baik yaitu sejumlah 26 responden (78.8%). Sedangkan minoritas *Self Care* adalah Kurang yaitu sejumlah 7 responden (21.2%).

**Tabel 8. Distribusi Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto (N=33)**

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang(0-25)	0	0.0
Cukup (26-50)	0	0.0
Baik(51-75)	4	12.1
Sangat baik (76-100)	29	87.9
Total	33	100.0

Berdasarkan tabel 8 didapatkan total responden sebanyak 33 orang, dengan mayoritas mengalami Kualitas Baik sebanyak 4 responden (12,1%), sedangkan mengalami Kualitas hidup sangat baik sebanyak 26 responden (87,9%).

**Tabel 9. Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada pasien Hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto (N=33)**

Dukungan keluarga	Kurang	Cukup	Baik	Sangat baik	Total	p-value
Kurang	0	0	0	0	0	0,000
Cukup	0	0	1	2	3	
Baik	0	0	3	27	30	

Total	0	0	4	29	33
-------	---	---	---	----	----

Berdasarkan hasil penelitian ini yang di peroleh pada table 9 didapatkan dukungan keluarga cukup sebanyak 1 responden dengan kualitas hidup baik dan 2 responden dengan kualitas hidup sangat baik. Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 3 responden, 27 responden lainnya memiliki kualitas hidup sangat baik. Didapatkan hasil hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup adalah p value = 0.000 dengan tingkat signifikan nilai p value < 0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa H1 diterima yang artinya ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang. Sehingga variabel tersebut diatas memenuhi syarat untuk dilakukan analisis multivariat.

**Tabel 10. Distribusi Hubungan *Self-Care* dengan Kualitas Hidup pada pasien Hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto (N=33)**

Self-Care	Kurang	Cukup	Baik	Sangat baik	Total	p-value
Kurang	0	0	3	4	7	0,004
Baik	0	0	1	25	26	
Total	0	0	4	29	33	

Berdasarkan hasil penelitian ini yang di peroleh pada table 10 didapatkan *Self Care* kurang sebanyak 3 responden dengan kualitas hidup baik dan 4 responden dengan kualitas hidup sangat baik. Sedangkan *Self Care* baik sebanyak 1 responden dengan kualitas hidup baik dan 25 responden dengan kualitas hidup yang sangat baik. didapatkan hasil hubungan *Self Care* dengan kualitas hidup pasien hipertensi p value = 0.004 dengan tingkat signifikan nilai p value < 0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa H1 diterima yang artinya ada hubungan antara *Self Care* dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang. Sehingga variabel tersebut diatas memenuhi sarat untuk dilakukan analisis multivariat.

**Tabel 11. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto (N=33)**

Variabel	Sig
Dukungan keluarga	0,987
<i>Self Care</i>	0.988

Berdasarkan tabel 11 dari hasil uji statistik multivariat dengan menggunakan Windows SPSS 20 dengan menggunakan uji regresi logistic multinomial didapatkan faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup adalah dukungan keluarga dan *Self Care*.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan tabel 6 mayoritas dukungan keluarga baik sebanyak 30 responden (90,9%), sedangkan minoritas dukungan keluarga cukup sebanyak 3 responden (9,1%). Dalam konteks penelitian mengenai dukungan keluarga, terdapat berbagai faktor yang mempengaruhinya. Dukungan keluarga yang baik memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku seseorang dalam mengambil keputusan. Dukungan keluarga dapat mencakup aspek-emosional,

instrumental, dan informasional yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang sedang menghadapi suatu keputusan penting. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain komunikasi yang efektif, kepercayaan, keterlibatan, dan pemahaman antara anggota keluarga. Selain itu, faktor-faktor seperti budaya, norma, nilai-nilai keluarga, dan lingkungan sosial juga dapat memengaruhi tingkat dukungan keluarga yang diberikan (Chacko & Jeemon, 2020). Dengan adanya dukungan keluarga yang baik, individu dapat merasa lebih termotivasi, memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi, serta lebih siap dalam mengambil keputusan yang berdampak pada kehidupan pribadi maupun profesional mereka. Oleh karena itu, pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas dan efektivitas dukungan keluarga yang diberikan kepada individu. Dukungan keluarga dapat dijadikan strategi koping yang sangat penting sebagai salah satu untuk mengatasi permasalahan yang terjadi di dalam keluarga ataupun terjadi stress bagi keluarga (Fikriana et al., 2020). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Disisi lain, dukungan keluarga yang tidak memadai dapat memiliki pengaruh yang signifikan pada berbagai aspek kehidupan mereka. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap buruknya dukungan keluarga dapat sangat bervariasi. Beberapa faktor tersebut mungkin termasuk kurangnya pemahaman tentang kondisi penyakit yang sedang dialami anggota keluarga, kurangnya kesadaran akan pentingnya dukungan emosional dan fisik, kurangnya sumber daya keluarga yang memadai, konflik internal dalam keluarga, atau bahkan kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang cara memberikan dukungan yang efektif. Semua faktor ini dapat berdampak negatif terhadap kesejahteraan anggota keluarga yang sedang sakit dan mempengaruhi proses pemulihan mereka. Hal ini sesuai dengan penelitian Syam (2022) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan keluarga akan menurunkan dukungan keluarga pada anggota keluarga (Baskara et al., 2023).

Berdasarkan tabel 7 diatas didapatkan mayoritas *Self Care* adalah Baik yaitu sejumlah 26 responden (78.8%). Sedangkan minoritas yaitu sejumlah 7 responden (21.2%) berada pada kondisi kurang. *Self Care* memiliki peran yang sangat penting dalam membantu pasien dengan penyakit hipertensi. *Self Care* dapat mencakup serangkaian tindakan yang dilakukan oleh pasien untuk menjaga kesehatan dan mengontrol tekanan darah mereka secara mandiri (Melaku et al., 2022). *Self Care* yang teratur dan konsisten dapat membantu pasien dengan penyakit hipertensi mencapai kontrol tekanan darah yang lebih baik. Tindakan *Self Care* meliputi pengaturan pola makan yang sehat, peningkatan aktivitas fisik, pengelolaan stres, penggunaan obat-obatan dengan tepat, serta pemantauan tekanan darah secara rutin. Pasien yang secara aktif terlibat dalam *Self Care* memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami komplikasi terkait penyakit hipertensi, seperti serangan jantung, stroke, atau gagal jantung. Pasien hipertensi dengan *Self Care* yang baik memungkinkan dapat mengontrol tekanan darah mereka dan mengurangi risiko komplikasi yang serius (Konlan & Shin, 2023)

Didapatkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup adalah  $p$  value = 0.000 dengan tingkat signifikan nilai  $p$  value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Lebih lanjut, ada hubungan *Self Care* dengan kualitas hidup pasien hipertensi  $p$  value = 0.004. Namun jika ingin mengkaji kekuatan hubungan kedua variabel maka hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hipertensi lebih kuat dari pada hubungan antara *Self Care* dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Hal ini dilihat dari hasil penelitian koefisien hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup masyarakat berpotensi sebesar 0,851 sedangkan



koefisien hubungan *Self Care* dengan kualitas hidup sebesar 0,489. Hal ini menunjukkan bahwa memiliki dukungan keluarga yang kuat dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien hipertensi. Dukungan dari keluarga dapat memberikan motivasi dan dukungan emosional bagi pasien, sehingga mereka merasa lebih termotivasi untuk menjalankan *Self Care* yang diperlukan dalam pengelolaan hipertensi. Selain itu, *Self Care* juga memainkan peran penting dalam menentukan kualitas hidup pasien hipertensi. *Self Care* meliputi perilaku-perilaku seperti mengikuti pola makan yang sehat, rutin berolahraga, memantau tekanan darah secara teratur, dan mengonsumsi obat sesuai petunjuk dokter. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih berkomitmen untuk menjalankan *Self Care* yang diperlukan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Dukungan keluarga dapat memberikan pemahaman, bantuan, dan motivasi kepada pasien untuk menjaga kesehatan mereka dengan lebih baik (Diana et al., 2022). Secara keseluruhan, penelitian ini menyoroti pentingnya dukungan keluarga dan *Self Care* dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Mempertimbangkan faktor dukungan keluarga dan mendorong pasien untuk terlibat dalam *Self Care* yang adekuat dapat menjadi strategi yang efektif dalam pengelolaan hipertensi dan peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi. Implikasi dari temuan ini adalah perlunya peran aktif keluarga dan dukungan yang terus-menerus dalam upaya pengelolaan hipertensi, serta pentingnya memberikan edukasi dan informasi yang memadai kepada pasien mengenai *Self Care* yang tepat untuk menjaga kesehatan mereka.

## KESIMPULAN

Dukungan keluarga pasien Hipertensi di ruang melati RSUD dr. Haryoto Lumajang memiliki kategori baik sebanyak 30 responden (90,9%). *Self Care* pasien Hipertensi di ruang melati RSUD dr. Haryoto Lumajang memiliki kategori Baik yaitu sejumlah 26 responden (78,8%). Kualitas hidup pasien Hipertensi di ruang melati RSUD dr. Haryoto Lumajang memiliki kategori Kualitas Kualitas hidup sangat baik sebanyak 26 responden (87,9%). Ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang yaitu  $p \text{ value} = 0.000 < 0,05$ . Ada hubungan yang signifikan antara *Self Care* dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang yaitu  $p \text{ value} = 0.004 < 0,05$ .

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan pada STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo telah memberikan ijin sehingga dapat terlaksana membantu proses penelitian ini dengan baik. Terimakasih pada para pembimbing yang telah membantu proses penelitian hingga penelitian ini paripurna.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbarpour, S., Khalili, D., Zeraati, H., Mansournia, M. A., Ramezankhani, A., Ahmadi Pishkuhi, M., Rostami Gooran, S., & Fotouhi, A. (2019). Relationship between lifestyle pattern and blood pressure - Iranian national survey. *Scientific Reports*, 9(1), 15194. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-51309-3>
- Baskara, I. B. G. A., Widowati, I. G. A. R., & Arimbawa, P. E. (2023). Pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kendiri I Tabanan. *Lambung Farmasi*:

- Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 4(1), 178–185.  
<http://journal.ummat.ac.id/index.php/farmasi/article/view/12036>
- Bhandari, N., Bhusal, B. R., K.C., T., & Lawot, I. (2016). Quality of life of patient with hypertension in Kathmandu. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4), 379–384. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.10.002>
- Chacko, S., & Jeemon, P. (2020). Role of family support and self-care practices in blood pressure control in individuals with hypertension: results from a cross-sectional study in Kollam District, Kerala. *Wellcome Open Research*, 5, 180. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16146.1>
- Connell, J., O’Cathain, A., & Brazier, J. (2014). Measuring quality of life in mental health: are we asking the right questions? *Social Science & Medicine (1982)*, 120, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.026>
- Diana, M., Putra, K. W. R., Wijayanti, D. P., Riesmiyatiningdyah, R., & Yumiati, Y. (2022). Family Support, Motivation, and the Attendance Level of the Patients With the Chronic Non-Communicable Disease in the Chronic Disease Management Program (Prolanis). *Nurse and Holistic Care*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.33086/nhc.v2i1.2772>
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan 2021*.
- Fikriana, R., Nursalam, N., Devy, S. R., Ahsan, A., & Afik, A. (2020). The effect of coping strategies on the dietary regulation of patients with hypertension. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(7), 7781–7787. <https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I7/PR270750>
- Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 472–478. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Konlan, K. D., & Shin, J. (2023). Determinants of Self-Care and Home-Based Management of Hypertension: An Integrative Review. *Global Heart*, 18(1), 16. <https://doi.org/10.5334/gh.1190>
- Melaku, T., Bayisa, B., Fekeremaryam, H., Feyissa, A., & Gutasa, A. (2022). Self-care practice among adult hypertensive patients at ambulatory clinic of tertiary teaching Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 15(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s40545-022-00421-3>
- Ogundipe, T., Zubair, M., Hazique, M., Asif, L., Fonseca, A., Willie, A., Kpughur-Tule, M., Adeniran, O., Somasundaram, S., Komminni, P., Tullimalli, I., Khan, S., & Shamshad, M. (2022). To improve medication adherence in hypertensive patients: A cross section Study. *International Journal of Advanced Research in Medicine*, 4, 23–26. <https://doi.org/10.22271/27069567.2022.v4.i2a.391>
- Oza, B. B., Patel, B. M., Malhotra, S. D., & Patel, V. J. (2014). Health related quality of life in hypertensive patients in a tertiary care teaching hospital. *Journal of Association of Physicians of India*, 62(OCT 2014), 22–29.
- Samartzis, L., & Talias, M. A. (2019). Assessing and Improving the Quality in Mental Health Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph17010249>
- Shari, W. W. (2021). The Relationship Between Level of Knowledge and Behaviors of

- COVID-19 Prevention among Indonesian Population. *Jurnal Ners*, 16(2), 155–161. <https://doi.org/10.20473/jn.v16i2.21765>
- Sumakul, G. T., Sekeon, A., & BJ, K. (2022). Hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 11(2), 1–8.
- Uchmanowicz, B., Chudiak, A., & Mazur, G. (2018). The influence of quality of life on the level of adherence to therapeutic recommendations among elderly hypertensive patients. *Patient Preference and Adherence*, 12, 2593–2603. <https://doi.org/10.2147/PPA.S182172>
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. Newsroom. <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/hypertension>

