

**Hubungan Tugas Keluarga Dalam Penatalaksanaan Hipertensi Dengan
Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Oepura Wilayah Kerja
Puskesmas Sikumana**

Yudi Arianto Mone¹

STIKes Maranatha Kupang
Email :yudi_mone@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang: Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke, penyakit jantung koroner serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri (terjadi pada otot jantung). Tujuan: Untuk Mengidentifikasi hubungan tugas keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi Di Kelurahan Oepura Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana. Desain penelitian: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Dengan jumlah sampel 54 responden dan alat ukur pengambilan data berupa kuesioner. Hasil Penelitian: uji statistik one way anova dengan tingkat signifikan nilai ($p = 0,057$), yang menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara penatalaksanaan tugas keluarga dengan kualitas hidup di kelurahan Oepura wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Kesimpulan: Menunjukan bahwa baik, cukup, dan kurangnya penatalaksanaan tugas keluarga pada pasien hipertensi tidak berhubungan kualitas hidup pasien hipertensi. Kemampuan keluarga menjalankan lima tugas keluarga tidak secara langsung mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi, faktor-faktor seperti keadaan sosial, lingkungan, ekonomi bisa juga mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Keluarga, Kualitas Hidup

ABSTRACT

Background: Hypertension is a condition where there is an increase in blood pressure which gives a continuing symptom of a organs target so that broke heavier such as stroke, coronary heart disease and narrowing of the left ventricle / left ventricle (occurs in the heart muscle). **Purppose:** To identify the relationship family tasks in the implementation of hypertension with quality of life in hypertensive patients in Oepura Village, Sikumana Health Center. **Design Methods:** The research design used in this study was a correlation study using approach of cross section. With simples 54 respondents and shaver data retrieval as questionnaires. **The Results:** Statistical One Way Anova with a significant level of value ($p = 0.057$), which shows that there is no relationship between the management of family tasks with quality of life in Oepura village, Public Health Center in Sikumana. **Conclusion:** It shows that good, enough, and lack of implementation of research family task to hypertensive patients are not affected or related to the quality of life of hypertensive patients. The ability of families to carry out five family tasks did not directly affect the quality of life of hypertensive patients, the factors such as social conditions, environment and economy are can also affect the quality of life of hypertensive patients.

Keywords: Family, Hypertension, Quality of Life

Pendahuluan

Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri (terjadi pada otot jantung). Selain penyakit-penyakit tersebut, hipertensi dapat pula menyebabkan gagal ginjal, penyakit pembuluh lain, diabetes melitus dan lain-lain.(Syahrini, Susanto, & Udiyono, 2012)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh sebab itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunjukan bagi penderita esensial. Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas.Salah satunya hipertensi sekunder adalah hipertensi vaskuler renal, yang terjadi akibat stenosis arterirenalis. Kelainan ini dapat bersifat, congenital atau akibat aterosklerosis. Stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal, perangsangan pelepasan rennin dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara tinndak langsung meningkatkan sistensi andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat di lakukan perbaikan, pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali normal (ASPIANI, 2010).

Data WHO tahun 2014 menunjukan bahwa prevalensi keseluruhan peningkatan tekanan darah pada orang dewasa berusia 18 tahun lebih adalah sekitar 22%. Asia Tenggara menempati urutan terbanyak kedua setelah Afrika. (Dukomalamo, Pangemanan, & Siagian, 2016). Berdasarkan laporan World Health Organization, prevalensi peningkatan tekanan darah pada orang dewasa berusia 25 tahun keatas sekitar 40% pada tahun 2008 dan penderita hipertensi meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi hampir 1 miliar pada tahun 2008. Prevalensi hipertensi tertingggit erdapat di kawasan Afrika sebesar 46%, dan terendah di Amerika sebesar 35% (WHO, 2013) di kutipoleh (Manawan, Rattu, & Punuh, 2016)

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5persen (25,8% + 0,7 %). (RISKESDAS, 2013)

Prevalensi hipertensi di NTT berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 22,8% dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 5,4% sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 5,5%., prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah berkisar antara 18,6% - 36,3%. Sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi berkisar antara 1,8% - 8,1%. Prevalensi hipertensi di Kota Kupang menurut diagnose oleh tenaga kesehatan adalah 4.8%, berdasarkan hasil pengukuran adalah 27,7 %(RISKESDASNTT 2008).

Penyakit ini menjadi momok bagi sebagian besar penduduk dunia termasuk Indonesia. Hal ini karena secara statistic jumlah penderita yang terus meningkat dari waktu ke waktu. Berbagai faktor yang berperan dalam hal ini salah satunya adalah gaya hidup modern. Pemilihan makanan yang berlemak, kebiasaan aktivitas yang tidak sehat, merokok, minum kopi adalah beberapa hal yang disinyalir sebagai faktor yang berperan terhadap hipertensi (Akhmadi, 2009). Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (1995) menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga. Hal tersebut terkait erat dengan pola makan, terutama konsumsi garam (Astawan, 2007). Dikutip oleh (Rosa, 2016).

Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga (Julianti, 2005). Di kutipoleh (Novian, 2013)

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tugas keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi Di Kelurahan Oepura Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Studi corelasi yaitu penelitian atau penelahan hubungan antara dua variable pada suatu situasi atau kelompok subyek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala yang lain atau variable satu dengan variable yang lain. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di kelurahan Oepura. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 54 responden.

Instrument dan Analisa Data

Alat pengumpulan data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuisioneryang akan digunakan untuk hubungan tugas keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Kelurahan Oepura. Analisa Bivariat dilakukan terhadap 2 variabel (independent dan dependen) yang diduga memiliki korelasi, dengan menggunakan uji statistik melalui uji *One Way Anova* digunakan untuk melihat beberapa perbandingan beberapa kelompok.

Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi kualitas hidup berdasarkan penatalaksanaan tugas kesehatan keluarga

| Penatalaksanaan tugas keluarga | n | Mean | SD* | Min-Maks | p-Value |
|--------------------------------|----|-------|--------|----------|---------|
| Baik | 12 | 71.09 | 9.712 | 50-83 | 0,057 |
| Cukup | 37 | 66.98 | 10.476 | 42-86 | |
| Kurang | 5 | 57.81 | 8.194 | 48-67 | |

Sumber data : primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tugas keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi dengan kualitas hidup pada 54 responden di kelurahan Oepura dengan p value ; $0,057 > \alpha ; 0,05$. Maka dengan demikian dalam penelitian ini membuktikan Hipotesis alternative H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pelaksanaan tugas keluarga dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di kelurahan Oepura.

Pembahasan

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa tugas keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi dengan kategori baik 12 (22%) responden, kategori cukup 37 (69%) responden dan sebagian kecil responden dengan kategori kurang 5 (9%) responden.

Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Lebih jauh lagi keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para professional perawatan kesehatan. Keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan dan memelihara kesehatan. Keluarga melakukan praktik kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan atau merawat anggota yang sakit. Keluarga haruslah mampu menentukan kapan meminta pertolongan kepada tenaga profesional ketika salah satu anggotanya mengalami gangguan kesehatan (Mubarak, 2009).

Harmoko (2012) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya, Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, Memberikan perawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda, Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berpendapat bahwa sebagian besar tugas keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi dengan kategori cukup terbanyak (69%), sebagian besar dengan kategori cukup karena dari segi pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA dan akademik/ perguruan tinggi. Kategori baik sebanyak (22%) karena sebagian besar berpendidikan SMA dan akademik/ perguruan tinggi. dan sebagian kecil responden dengan kategori kurang sebanyak (9%) karena sebagian kecil responden berpendidikan SMP. Pada penelitian ini dilakukan pada responden yang menyelesaikan pendidikan dengan Perguruan Tinggi/Akademik, SMA dan SMP.

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukan bahwa rata-rata kualitas hidup di kelurahan Oepura dengan 67.04 dan standar deviasi 10.53.

Kualitas hidup adalah suatu pandangan umum yang terdiri dari beberapa komponen dan dimensi dasar yang berhubungan dengan kesehatan diantaranya keadaan dan fungsi fisik, keadaan psikologis, fungsi sosial, lingkungan dan penyakit serta perawatannya. Kualitas hidup digunakan untuk mengevaluasi kesejahteraan dari individu atau masyarakat. Istilah kualitas hidup banyak digunakan dalam beberapa konteks termasuk konteks kesehatan. Kualitas hidup bukan hanya dilihat dari kekayaan dan pekerjaan melainkan dapat dilihat dari lingkungan binaan, fisik dan kesehatan mental, pendidikan, rekreasi dan waktu luang (Widagdo, 2015). Kualitas hidup yang buruk merupakan suatu komplikasi yang ditambah dengan adanya kondisi komorbiditas hipertensi seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, diabetes melitus,

depresi dan lainnya. Maka dari itu untuk menanggulangi masalah hipertensi sangat dibutuhkan adanya tindakan preventif dan kuratif.

Berdasarkan hasil Uji Statistic menggunakan One Way Anova pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan tugas keluarga dengan kualitas hidup pada 54 responden di kelurahan Oepura dengan p value ; $0,057 > \alpha$; 0,05. Maka dengan demikian dalam penelitian ini membuktikan Hipotesis alternative H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pelaksanaan tugas keluarga dengan kualitas hidup pasien hipertensi di kelurahan Oepura.

Kesehatan anggota keluarga sangat dipengaruhi juga oleh kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas keperawatan kesehatan keluarga yang mencakup lima tugas keluarga yaitu keluarga mengenal masalah kesehatan, keluarga mengambil keputusan yang tepat, keluarga merawat anggota keluarga, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan (Amigo, 2012). Karna didalam tugas-tugas tersebut pun tertuang makna bahwa keluarga memberikan motivasi, kebebasan, serta perlindungan dan keamanan untuk mencapai potensi diri bagi anggota keluarganya (friedman, Bowden & Jones, 2003).

Dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kelurahan Oepura, tentang pelaksanaan tugas keluarga dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Dengan uji statistik One Way Anova p value ; $0,057 > \alpha$; 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tugas keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di kelurahan oepura. Kemampuan keluarga menjalankan lima tugas keluarga tidak secara langsung mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi, faktor-faktor seperti keadaan sosial, lingkungan, ekonomi bisa juga mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Tugas keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi di Kelurahan Oepura sebagian besar (69%) dengan kategori cukup, dan sebagian kecil responden dengan kategori kurang (9%). Kualitas hidup pada pasien hipertensi di kelurahan Oepura

rata-rata mencapai 67.04 dengan standar deviasi 10.53. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tugas keluarga dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Kelurahan Oepura dengan hasil uji One Way Anova $p \text{ value} ; 0,057 > \alpha ; 0,05$. Menunjukkan bahwa baik, cukup, dan kurangnya penatalaksanaan tugas keluarga pada pasien hipertensi tidak berpengaruh atau berhubungan kualitas hidup pasien hipertensi.

Daftar Referensi

- Aspiani, R. Y. (2010). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kliien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: Buku Kedokteran EKG.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Larasati, T. (n.d.). *Kualitas Hidup Pada Wanita Yang Sudah Memasuki*.
- Manawan, A. A., Rattu, A. J., & Punuh, M. I. (2016). *Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Tandengan Satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa*. Ilmiah Farmasi , 341.
- Mubarak,W.I,(2009) ; dkk. *Ilmu Keperawatan Komunitas Dan Aplikasi*. penerbit Salemba Medika
- Notoadmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Roza, A. (2016). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Dumai Timur Dumai-Riau*. Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi , 48.
- Rubbyana, U. (2012). *Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup*. Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental , 61-62.
- Sudiharto. (2005). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Ekg.
- Syahrini, E. N., Susanto, H. S., & Udiyono, A. (2012). *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Primer Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang*. Kesehatan Masyarakat , 1-2.