



Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan

St. Aqisha Nuramini Halim¹, Arni Isnaini Arfah^{2*}, Yani Sodikah³, Andi Kartini Eka Yanti⁴,
Ilma Khaerani Amaliyah Bakhtiar⁵

Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Email: sitiaqishanuramini@gmail.com¹, arniisnaini.arfah@umi.ac.id²,
yani.sodikah@umi.ac.id³, andikartinieka.yanti@umi.ac.id⁴, ilma.khaerani@umi.ac.id⁵

ABSTRAK

Info Article:

Submitted:

07-04-2025

Final Revised:

16-04-2025

Accepted:

23-04-2025

Published:

25-04-2025

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global dan memerlukan penanganan jangka panjang. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membantu pasien hipertensi mengelola tekanan darah melalui kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bentuk dukungan keluarga yang dirasakan oleh pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mandai, Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Sebanyak 32 responden yang merupakan pasien hipertensi dipilih sebagai sampel dan diberikan kuesioner tervalidasi untuk mengukur persepsi mereka terhadap dukungan emosional, penghargaan, informasional, dan instrumental dari keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menderita hipertensi grade I (56,2%) dan grade II (43,8%), dengan dominasi usia 45–59 tahun, berjenis kelamin perempuan, berstatus ibu rumah tangga, dan berpenghasilan di bawah UMR. Jenis dukungan yang paling banyak dirasakan adalah dukungan informasional baik (78,1%), diikuti dukungan penghargaan dan instrumental masing-masing baik (71,8%), serta dukungan emosional baik (68,7%). Tidak terdapat pasien yang melaporkan dukungan keluarga dalam kategori kurang. Kesimpulan menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang dirasakan pasien hipertensi di wilayah ini tergolong baik secara umum, terutama dalam aspek informasional.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Hipertensi; Nilai Tekanan Darah; Puskesmas Mandai

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease that is a global health problem and requires long-term treatment. Family support has an important role in helping hypertensive patients manage blood pressure through adherence to medication and lifestyle changes. This study aims to describe the forms of family support felt by hypertensive patients in the Mandai Health Center working area, Maros Regency, South Sulawesi. This study used a descriptive design with a cross-sectional approach. A total of 32 respondents who were hypertensive patients were selected as samples and given validated questionnaires to measure their perceptions of emotional, appreciative, informational, and instrumental support from family. The results showed that the majority of respondents suffered from grade I (56.2%) and grade II (43.8%) hypertension, with a predominance of 45-59 years old, female gender, housewife status, and income below the minimum wage. The most common type of support was good informational support (78.1%), followed by good appreciation and instrumental support

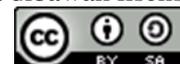
(71.8%), and good emotional support (68.7%). There were no patients who reported family support in the poor category. The conclusion shows that family support perceived by hypertensive patients in this region is generally good, especially in the informational aspect.

Keywords: Family Support; Hypertension; Blood Pressure Value; Puskesmas Mandai

Corresponden Author: Arni Isnaini Arfah

Email: arniisnaini.arfah@umi.ac.id

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



Pendahuluan

Hipertensi merupakan kondisi saat tekanan darah meningkat akibat adanya gangguan pada pembuluh darah, sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke organ tubuh menjadi terganggu (Ainurrafiq et al., 2019). Tekanan darah tinggi bisa menimbulkan komplikasi yang terbagi ke dalam dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dalam jangka panjang, hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung (Musdhalifah, 2024). Tekanan darah tinggi yang berlangsung terus-menerus meningkatkan beban pada pembuluh darah dan jantung, yang dapat memicu kerusakan pada sistem kardiovaskular (Krisnanda, 2017; Peltzer & Pengpid, 2018).

Secara global, jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan melebihi 1,5 miliar pada tahun 2025. Saat ini, sekitar 1 miliar orang dewasa mengalami hipertensi, dan kondisi ini dikaitkan dengan sekitar 9 juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Di Indonesia, berdasarkan survei nasional RISKESDAS, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 34,1% pada tahun 2018, meningkat dari 25,8% pada 2013. Di Sulawesi Selatan, data survei kesehatan 2013 mencatat 1.343 kasus kematian terkait hipertensi (Oktamianti et al., 2023; Qiu et al., 2023).

Hipertensi termasuk dalam kategori penyakit tidak menular yang menjadi tantangan dalam dunia kesehatan dan sering ditemui di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas. Oleh karena itu, dokter yang bertugas di fasilitas kesehatan perlu memberi perhatian khusus terhadap kondisi ini. Penanganan hipertensi perlu dilakukan secara maksimal melalui pengelolaan yang mencakup pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Karena sifatnya yang kompleks, perawatan hipertensi tidak bisa dilakukan sendiri oleh pasien, melainkan memerlukan dukungan dari anggota keluarga (Adriani, 2018; Usman et al., 2020).

Penderita hipertensi sering menghadapi berbagai tantangan seperti gangguan tidur, kondisi kesehatan yang memburuk, ketidakstabilan emosi, perasaan tidak bahagia, hingga rendahnya harga diri (Harsismanto et al., 2020). Hubungan antara pasien dan keluarga dapat memengaruhi kondisi sosial, fisik, dan psikologis pasien. Keluarga berfungsi sebagai tempat yang aman dan nyaman bagi anggota yang sakit untuk mencurahkan isi hati, membantu proses pemulihan, serta mengelola emosi. Dalam hal ini, keluarga juga dapat bertindak sebagai pemberi semangat yang mendorong pasien agar tetap berpikiran positif terhadap penyakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Hubungan keluarga dapat mempengaruhi tingkat keparahan pada penderita hipertensi, dengan cara menjaga pola makan sehat, menjauhi stress, menerapkan kebiasaan hidup bersih, memudahkan penderita

menjalani hidup dengan tenang tanpa takut tekanan darah melebihi batas standar yang telah ditetapkan (Adriani, 2018; Rudini et al., 2022; Safitri, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), hipertensi menjadi penyebab utama kematian prematur secara global, dengan lebih dari 1 miliar orang menderita kondisi ini dan diperkirakan akan meningkat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2025. Sekitar 9,4 juta kematian per tahun dikaitkan langsung dengan hipertensi dan komplikasinya, seperti penyakit jantung koroner dan stroke (Kamajaya et al., 2016). Di Indonesia sendiri, data RISKESDAS 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 34,1%, naik signifikan dibandingkan tahun 2013 (25,8%). Provinsi Sulawesi Selatan termasuk dalam wilayah dengan beban hipertensi yang tinggi, dan Kabupaten Maros menjadi salah satu daerah dengan peningkatan kasus hipertensi yang signifikan berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan setempat (Oparil et al., 2019). Kondisi ini menuntut perhatian serius, terutama di tingkat pelayanan primer seperti puskesmas.

Penelitian mengenai gambaran dukungan keluarga dengan tekanan darah telah dilakukan. Namun, masih terbatas pada sampel di kelompok umur tertentu (Chilon-Huaman et al., 2023). Penelitian yang telah dilakukan oleh Novia Widayanti hanya membahas gambaran dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi dengan kelompok umur lansia. Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga terkait tekanan darah pada pasien hipertensi memiliki banyak aspek yang perlu diperhatikan (Efendi & Larasati, 2017; Fuady et al., 2018; Mariyani et al., 2021).

Dari penelitian tersebut peneliti merasa perlu melengkapi penelitian yang sudah dilakukan, dengan perluasan kelompok umur dan dampak yang dapat diamati menggunakan kuesioner yang telah digunakan (Fuady et al., 2018).

Penelitian ini hadir untuk mengisi kekosongan tersebut, dengan menggambarkan dukungan keluarga berdasarkan empat dimensi utama pada pasien hipertensi dengan kelompok usia yang lebih luas. Penelitian ini juga menjadi penting karena belum banyak kajian lokal di Sulawesi Selatan yang secara spesifik mengevaluasi bentuk dukungan keluarga sebagai determinan pengelolaan hipertensi. Kebaruan (*novelty*) dari penelitian ini terletak pada pendekatan komprehensif yang tidak hanya mengukur satu jenis dukungan, tetapi mengamati distribusi dari dukungan emosional, informasional, penghargaan, dan instrumental secara bersamaan pada konteks wilayah yang belum banyak diteliti. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perumusan intervensi berbasis keluarga dalam program pengelolaan hipertensi di tingkat pelayanan primer. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Sulawesi Selatan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu metode pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (kualitas hubungan keluarga) dan variabel terikat (tingkat tekanan darah). Lokasi penelitian berada di Puskesmas Mandai, Kecamatan Mandai, Kabupaten Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, dan dilaksanakan pada bulan September 2024. Populasi yang diteliti adalah pasien hipertensi yang memeriksakan diri ke Puskesmas Mandai pada bulan tersebut (Lestari et al., 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian

ini adalah *purposive sampling*, yakni metode penetapan sampel berdasarkan pemilihan individu dari populasi sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

Dalam penelitian kuantitatif, jumlah sampel yang besar diyakini mampu memberikan hasil perhitungan statistik yang lebih akurat dibandingkan dengan jumlah sampel yang sedikit (Kumar, 1999). Menurut Kerlinger dan Lee (2000), minimal jumlah sampel yang disarankan untuk penelitian kuantitatif adalah 30 responden. Namun, yang perlu diperhatikan tidak hanya besar kecilnya jumlah sampel, tetapi juga tingkat representatifnya. Jumlah besar tidak selalu menjamin bahwa sampel tersebut mencerminkan keseluruhan populasi. Oleh karena itu, Kline (1986) menekankan bahwa aspek paling penting dalam pemilihan sampel adalah representatifitasnya, bukan kuantitasnya. Sampel dalam jumlah kecil yang representatif lebih bernilai daripada sampel besar yang bias. Dalam penelitian ini, jumlah responden yang ditetapkan adalah sebanyak 32 orang.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Sulawesi Selatan. Pengumpulan data dilakukan pada bulan September 2024. Data yang telah diperoleh kemudian dicatat dengan *Microsoft Excel 2010* yang selanjutnya dikelompokkan dan diolah dengan menggunakan program komputer *IBM Statistical Package for The Social Sciences (SPSS)*.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling* yang merupakan teknik penetapan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang di kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian dapat disajikan dan dianalisis secara deskriptif dengan tabel distribusi frekuensi.

Distribusi pasien hipertensi

Pengelompokan pasien hipertensi diuraikan pada Tabel 1 menunjukkan bahwa tekanan darah pasien hipertensi yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: <160/90-99 (Hipertensi grade 1) sebanyak 17 orang dan >160/>100 (Hipertensi grade II) sebanyak 15 orang

Tabel 1. Distribusi tekanan darah pasien hipertensi

Tensi	Frekuensi	Persentase (%)
Hipertensi grade I	17	53,1%
Hipertensi grade II	15	46,9%
Total	32	100%

Sumber : Data Primer, 2024.

Distribusi pasien Hipertensi berdasarkan usia

Pengelompokan pasien hipertensi berdasarkan usia diuraikan pada Tabel 2 menunjukkan bahwa pasien yang berpartisipasi dalam penelitian ini berdasarkan usia terdistribusi sebagai berikut: Dewasa (190-44 Tahun) 4 orang dengan hipertensi grade I dan 5 orang dengan hipertensi grade II, Usia Pertengahan (45-59 Tahun) 5 orang dengan hipertensi grade I dan 9 orang dengan hipertensi grade II, Lansia (60-74 Tahun) 8 orang menderita hipertensi grade I, dan Lansia tua (75-90 Tahun) 1 orang menderita hipertensi grade II.

Tabel 2. Distribusi pasien Hipertensi berdasarkan usia

Umur	Frekuensi		Persentase (%)	
	HT 1	HT 2	HT 1	HT 2
19-44	4	5	12.5	15.6
45-59	5	9	15.6	28.1
60-74	8	0	25	0
75-90	0	1	0	3.1
Total	17	15	53.1	46.8
	32		100.0	

Sumber : Data Primer, 2024.

Distribusi pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Pengelompokan pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin diuraikan pada Tabel 3 menunjukkan bahwa pasien yang berpartisipasi dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin terdistribusi sebagai berikut: Berjenis kelamin laki-laki 11 orang yang diantaranya 6 orang dengan hipertensi grade I dan 5 orang dengan hipertensi grade II. Sedangkan berjenis kelamin perempuan 21 orang, diantaranya 11 orang dengan hipertensi grade I dan 10 orang dengan hipertensi grade II.

Tabel 3. Distibusi pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi		Persentasi (%)	
	HT 1	HT 2	HT 1	HT 2
Laki-laki	6	5	18.8	15.6
Perempuan	11	10	34.4	31.3
Total	17	15	53.2	46.9
	32		100.00	

Sumber : Data Primer, 2024.

Distribusi pasien hipertensi berdasarkan pendapatan

Pengelompokan pasien hipertensi berdasarkan pendapatan diuraikan pada Tabel 4 menunjukkan bahwa pasien yang berpartisipasi dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin terdistribusi sebagai berikut: penghasilan <UMR 20 orang, penghasilan sesuai dengan UMR 11 orang dan berada >UMR 1 orang.

Tabel 4. Distribusi pasien hipertensi berdasarkan pendapatan

Pendapatan	Frekuensi		Persentasi (%)	
	HT 1	HT 2	HT 1	HT 2
<UMR	10	10	31.3	31.3
UMR	6	5	18.8	15.6
>UMR	1	0	3.1	0
Total	17	15	53.2	46.9
	32		100.00	

Sumber : Data Primer, 2024.

Distribusi pasien hipertensi berdasarkan pekerjaan

Pengelompokan pasien hipertensi berdasarkan pekerjaan diuraikan pada Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi pasien hipertensi berdasarkan pekerjaan dalam penelitian ini

dapat disimpulkan bahwa pekerjaan terbanyak pasien hipertensi adalah sebagai IRT yaitu sebanyak 14 orang diantaranya 7 orang menderita hipertensi grade I dan 7 orang lainnya menderita hipertensi grade II.

Tabel 5. Distribusi pasien hipertensi berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi		Persentasi (%)	
	HT 1	HT 2	HT 1	HT 2
Dosen	0	1	0	3.1
Guru	1	0	3.1	0
PNS	0	3	0	9.4
IRT	7	7	21.9	21.9
Mahasiswa	1	0	3.1	0
Pengusaha	1	1	3.1	3.1
Pensiun	5	1	15.6	3.1
Polri	1	1	3.1	3.1
Tukang	1	0	3.1	0
Tidak Bekerja	0	1	0	3.1
Total	17	15	53.1	46.9
	32		100.00	

Sumber : Data Primer, 2024.

Hasil dukungan emosional pada pasien hipertensi

Hasil dukungan emosional pada pasien hipertensi di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros diuraikan pada Tabel 6 menunjukkan bahwa sebanyak 15 orang pasien hipertensi grade I menilai dukungan emosional dari keluarga baik dan 2 orang menilai cukup. Pada pasien hipertensi *grade* II sebanyak 7 pasien menilai baik dan 8 pasien menilai cukup.

Tabel 6. Hasil dukungan emosional pada pasien hipertensi

Tensi		Dukungan Emosional		Total
		Baik	Cukup	
HT grade I	HT grade I	15	2	17
	HT grade II	7	8	15
Total		22	10	32

Sumber : Data Primer, 2024

Hasil dukungan penghargaan pada pasien hipertensi

Hasil dukungan penghargaan pada pasien hipertensi di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros diuraikan pada Tabel 7 menunjukkan bahwa semua pasien hipertensi grade I sebanyak 17 orang menilai dukungan penghargaan baik sedangkan pada pasien dengan hipertensi *grade* II penilaian baik didapatkan pada 6 pasien dan 9 lainnya menilai cukup.

Tabel 7. Hasil dukungan penghargaan pada pasien hipertensi

Tensi		Dukungan Penghargaan		Total
		Baik	Cukup	
HT grade I	HT grade I	17	0	17
	HT grade II	6	9	15
Total		23	9	32

Sumber : Data Primer, 2024.

Hasil dukungan informasional pada pasien hipertensi di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros

Hasil dukungan informasional pada pasien hipertensi di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros diuraikan pada Tabel 8 menunjukkan bahwa semua pasien hipertensi *grade* I sebanyak 17 orang menilai dukungan formasional baik sedangkan pada pasien hipertensi *grade* II sebanyak 8 orang menilai baik dan 7 orang menilai cukup.

Tabel 8. Hasil dukungan informasional pada pasien hipertensi

		Dukungan informasional		Total
		Baik	Cukup	
Tensi	HT grade I	17	0	17
	HT grade II	8	7	15
Total		25	7	32

Sumber : Data Primer, 2024.

Hasil dukungan instrumental pada pasien hipertensi

Hasil dukungan instrumental pada pasien hipertensi di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros diuraikan pada Tabel 9 menunjukkan bahwa sebanyak 15 orang pasien hipertensi *grade* I menilai dukungan instrumental baik dan 2 lainnya menilai cukup sedangkan pada pasien dengan hipertensi *grade* II, sebanyak 8 pasien menilai dukungan instrumental baik dan 7 lainnya menilai cukup.

Tabel 9. Hasil dukungan instrumental pada pasien hipertensi

		Dukungan instrumental		Total
		Baik	Cukup	
Tensi	HT grade I	15	2	17
	HT grade II	8	7	15
Total		23	9	32

Sumber : Data Primer, 2024.

Hipertensi berdasarkan usia

Pengelompokan pasien hipertensi berdasarkan usia menunjukkan bahwa pasien yang berpartisipasi dalam penelitian ini berdasarkan usia terbagi dalam kelompok sebagai berikut: Dewasa (19-44 Tahun) 4 orang dengan hipertensi *grade* I dan 5 orang dengan hipertensi *grade* II, Usia Pertengahan (45-59 Tahun) 5 orang dengan hipertensi *grade* I dan 9 orang dengan hipertensi *grade* II, Lansia (60-74 Tahun) 8 orang menderita hipertensi *grade* I, dan Lansia tua (75-90 Tahun) 1 orang menderita hipertensi *grade* II (Basrowi et al., 2021; Pelawi, 2023).

Seiring dengan bertambahnya usia, orang akan menghadapi berbagai tantangan dalam hal kesehatan dan kualitas hidup. Penyakit tidak menular (PTM), salah satunya Hipertensi menjadi ancaman besar bagi individu dan akan terus berlanjut dalam jangka panjang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan kelompok umur Usia Pertengahan (45-59 tahun) memiliki jumlah terbanyak responden hipertensi dari kelompok umur lainnya (Moayed et al., 2018). Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat meningkatkan tingginya

tekanan darah. Seseorang yang usia pertengahan masuk kedalam kategori Usia produktif (15-65 tahun). Tingkat stress, jenis kelamin, Riwayat keluarga, dan bertambahnya usia yang dialami oleh kelompok usia pertengahan dapat menjadi faktor tidak terkontrolnya tekanan darah seseorang (Azizah et al., 2021). Sejalan penelitian yang dilakukan oleh Pelawi (2023) yang menunjukkan hasil bahwa penelitian yang telah dilakukan di UPT Puskesmas Medan Sunggal didapatkan Usia responden terbanyak adalah berusia lansia awal (45-65) dengan jumlah 32 responden (41,6%) yang mengalami hipertensi (Jauhari et al., 2023; Pelawi, 2023; Sugiarti et al., 2021).

Distribusi pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Pengelompokan pasien hipertensi menurut jenis kelamin dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari total partisipan, sebanyak 11 orang berjenis kelamin laki-laki dan 21 orang berjenis kelamin perempuan. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian oleh Jauhari dan rekan-rekannya (2023) di RS Bintang Amin, Bandar Lampung, yang menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah perempuan, yaitu 197 responden atau sebesar 68,6% (Jauhari et al., 2023).

Hasil serupa juga diperoleh dari studi Firdausia (2022), yang menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibanding laki-laki, yaitu sebanyak 62 orang atau 56,4%. Prevalensi hipertensi yang lebih tinggi pada perempuan dikaitkan dengan perubahan hormon, khususnya setelah memasuki masa menopause. Penurunan kadar hormon estrogen pada masa tersebut dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Firdausia et al., 2023).

Distribusi pasien hipertensi berdasarkan tingkat penghasilan

Klasifikasi pasien hipertensi berdasarkan tingkat pendapatan menunjukkan bahwa 20 orang berpenghasilan di bawah UMR, 11 orang memiliki pendapatan setara UMR, dan hanya 1 orang berpenghasilan di atas UMR.

Temuan ini selaras dengan penelitian Firdausia (2022), yang mengungkapkan bahwa sebagian besar subjek dalam penelitiannya memiliki penghasilan bulanan di bawah UMR, dengan hanya 31,8% responden atau 35 orang berpendapatan di atas UMR.

Menurut Kharisyanti dan Farapti (2017), aspek sosial ekonomi seperti penghasilan, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan dapat menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi. Pendapatan memengaruhi daya beli, termasuk untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi dan akses layanan kesehatan. Mereka dengan penghasilan tinggi cenderung memiliki konsumsi makanan yang lebih berkualitas dan kemampuan mengakses pelayanan kesehatan yang baik, sedangkan individu berpenghasilan rendah cenderung memprioritaskan kebutuhan pokok seperti biaya tempat tinggal dan utilitas, dan kurang memperhatikan pola makan sehat atau pemeriksaan kesehatan rutin (Firdausia et al., 2023; Pebrisiana et al., 2022).

Distribusi pasien hipertensi berdasarkan pekerjaan

Distribusi pasien hipertensi dalam penelitian ini berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa kelompok terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 14 orang. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Amalia dan kolega (2023), yang juga menemukan bahwa sebagian besar responden penderita hipertensi adalah individu yang tidak bekerja atau berstatus ibu rumah tangga, dengan jumlah sebanyak 29 orang atau 31,2% (31.2%) (Amalia et al., 2023).

Jenis pekerjaan berpengaruh terhadap tingkat aktivitas fisik. Individu yang tidak bekerja biasanya memiliki aktivitas fisik yang rendah, sehingga lebih rentan mengalami hipertensi. Penelitian Lestari (2019) juga menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki pekerjaan tetap cenderung memiliki aktivitas fisik rendah, yang berdampak pada peningkatan risiko hipertensi. Aktivitas fisik yang minim dapat menurunkan produksi nitric oxide (NO) dan endothelium-derived relaxing factor (EDRF), yang keduanya berperan dalam pengaturan tekanan darah (Maulidina et al., 2019; Usman et al., 2020).

Distribusi dukungan emosional pada pasien hipertensi

Hasil dukungan emosional pada pasien hipertensi di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros menunjukkan bahwa sebanyak 15 orang pasien hipertensi grade I menilai dukungan emosional dari keluarga baik dan 2 orang menilai cukup. Pada pasien hipertensi grade II sebanyak 7 pasien menilai baik dan 8 pasien menilai cukup. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mariyani (2021) di wilayah kerja Puskesmas Rappang, Kecamatan Panca Rijang, Kabupaten Sidrap bahwa pasien hipertensi mendapatkan dukungan emosional baik yaitu 58 responden (59,4%) (Mariyani et al., 2021).

Temuan dalam penelitian ini juga sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Sumantra, Kumaat, dan Bawotong (2017), yang mengungkapkan bahwa dari 40 penderita hipertensi yang menjadi responden di Puskesmas Ronomuut, Kota Manado, sebagian besar atau sebanyak 31 responden (77,5%) mendapatkan dukungan emosional yang baik dari keluarga mereka. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Scheurer (2012, dalam Waluyo & Satu S, 2015), yang menjelaskan bahwa dukungan emosional mencakup pemberian rasa aman dan nyaman bagi individu untuk beristirahat, memulihkan diri, serta membantu dalam mengendalikan emosi (Sumantra et al., 2017).

Dukungan emosional merupakan bagian dari dukungan keluarga, di mana keluarga menjadi tempat yang tenang dan nyaman untuk pemulihan serta membantu individu dalam mengelola emosi (Bumi, 2017; Yanuar, 2022). Elemen-elemen dalam dukungan emosional meliputi afeksi, kepercayaan, perhatian, serta kemampuan untuk saling mendengarkan. Bentuk dukungan ini juga mencakup ungkapan empati, dorongan semangat, kasih sayang, kehangatan, dan bantuan secara emosional. Berbagai studi telah menunjukkan bahwa adanya dukungan emosional dapat memengaruhi tekanan darah seseorang (Hartono, 2023).

Distribusi dukungan penghargaan pada pasien hipertensi

Hasil dukungan penghargaan pada pasien hipertensi di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros diuraikan pada Tabel 6 menunjukkan bahwa semua pasien hipertensi grade I sebanyak 17 orang menilai dukungan penghargaan baik sedangkan pada pasien dengan hipertensi grade II penilaian baik didapatkan pada 6 pasien dan 9 lainnya menilai cukup. Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Maryani (2021), yang meneliti lansia penderita hipertensi di Kelurahan Rappang, wilayah kerja Puskesmas, dan menunjukkan bahwa sebanyak 69 responden (65,1%) mengaku menerima bentuk dukungan penghargaan yang baik dari pihak keluarga (Mariyani et al., 2021).

Dukungan keluarga yang diberikan secara efektif berperan penting dalam membantu mengontrol kenaikan tekanan darah pada penderita hipertensi (Nurzira, 2023). Semakin tinggi kualitas dukungan penghargaan yang diberikan keluarga kepada pasien, maka semakin positif

pula respons pasien dalam menjaga dan memperbaiki kondisi kesehatannya, sehingga tekanan darah dapat lebih mudah dikendalikan. Oleh karena itu, keluarga disarankan untuk memberikan dukungan berupa pujian dan pengakuan terhadap usaha pasien dalam menjalani pengobatan agar risiko komplikasi lebih lanjut dapat dicegah (Herlinah et al., 2013; Rachmawati et al., 2013).

Distribusi dukungan informasional pada pasien hipertensi

Hasil dukungan informasional pada pasien hipertensi di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros diuraikan pada Tabel 7 menunjukkan bahwa semua pasien hipertensi stage I sebanyak 17 orang menilai dukungan informasional baik sedangkan pada pasien hipertensi stage II sebanyak 8 orang menilai baik dan 7 orang menilai cukup. Dukungan keluarga bisa berupa penyampaian informasi yang bermanfaat dari anggota keluarga seperti anak, suami, atau istri yang tinggal satu rumah. Dukungan semacam ini mampu memperkuat individu, membangun ketahanan keluarga, meningkatkan rasa percaya diri, dan menjadi salah satu strategi utama dalam pencegahan berbagai persoalan kehidupan sehari-hari (Toulasik, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati dan Fibriana (2019) terhadap penderita hipertensi di Puskesmas Magelang Utara menunjukkan bahwa responden menerima saran serta nasihat yang baik terkait penyakit mereka, termasuk informasi mengenai hipertensi. Keluarga dari responden tersebut memberikan edukasi mengenai jenis makanan yang perlu dihindari, pentingnya mengonsumsi obat secara teratur, serta pentingnya melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala untuk memantau kondisi kesehatan pasien. (Nurhayati & Fibriana, 2019).

Distribusi dukungan instrumental pada pasien hipertensi

Hasil dukungan instrumental pada pasien hipertensi di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros menunjukkan bahwa sebanyak 15 orang pasien hipertensi stage I menilai dukungan instrumental baik dan 2 lainnya menilai cukup sedangkan pada pasien dengan hipertensi grade II, sebanyak 8 pasien menilai dukungan instrumental baik dan 7 lainnya menilai cukup. Dukungan Instrumental adalah dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga berupa bantuan, tenaga, waktu dan biaya dalam mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi (Kusumawardana & Tamtomo, 2017).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2019), dari total delapan informan yang merupakan pasien hipertensi, enam di antaranya menyatakan bahwa keluarga mereka selalu menyediakan waktu untuk mengantar ke fasilitas kesehatan (Rosari, 2014). Dukungan juga diberikan dalam bentuk bantuan finansial, seperti biaya pengobatan yang ditanggung oleh suami atau anak yang sudah bekerja. Selain bantuan dari keluarga, beberapa informan juga menerima dukungan dari pemerintah, misalnya melalui kepemilikan kartu Askes dan Jamkesmas. Keluarga turut berperan dalam memenuhi kebutuhan pasien seperti menyiapkan obat-obatan serta makanan yang sesuai dengan pantangan bagi penderita hipertensi. Sementara itu, dua informan lainnya tidak didampingi keluarga saat berobat, melainkan diantar oleh rekan kerja atau pergi sendiri karena jarak dari rumah ke Puskesmas cukup dekat (Rachmawati et al., 2013).

Kesimpulan

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa hipertensi tingkat I paling banyak ditemukan pada kelompok lansia berusia 60–74 tahun, yaitu sebesar 47%. Sedangkan hipertensi tingkat II lebih sering terjadi pada usia paruh baya (45–59 tahun), dengan persentase sebesar 56,2%. Sebagian besar penderita hipertensi, baik tingkat I maupun II, adalah perempuan, masing-masing sebanyak 64% dan 60%. Kedua tingkatan hipertensi ini mayoritas dialami oleh responden dengan penghasilan di bawah standar Upah Minimum Regional (UMR). Berdasarkan jenis pekerjaan, ibu rumah tangga merupakan kelompok terbanyak yang mengalami hipertensi pada kedua level tersebut, yakni sebesar 40%. Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa dukungan keluarga yang diterima oleh pasien hipertensi umumnya tergolong baik, yang mencakup empat jenis dukungan utama: emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pasien hipertensi menghadapi kendala ekonomi dan sosial, peran serta dukungan keluarga tetap menjadi aspek krusial dalam membantu mereka mengelola tekanan darah secara efektif dan berkelanjutan.

Daftar Pustaka

- Adriani, S. W. (2018). Perilaku keluarga dalam mendukung manajemen hipertensi di kabupaten Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(2), 36–50.
- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Azhar, M. U. (2019). Terapi non farmakologi dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi: Systematic review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192–199.
- Amalia, D., Sahabuddin, L., & Atikah, S. (2023). Karakteristik Demografi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Palu Tahun 2022. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(1), 40–44.
- Azizah, W., Hasanah, U., & Pakarti, A. T. (2021). Penerapan Slow Deep Breathing terhadap tekanan darah pada pasien Hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 607–616.
- Basrowi, R. W., Rahayu, E. M., Khoe, L. C., Wasito, E., & Sundjaya, T. (2021). The road to healthy ageing: what has Indonesia achieved so far? *Nutrients*, 13(10), 3441.
- Bumi, M. (2017). Berdamai dengan hipertensi. *Edisi I. Jakarta: Penerbit Buku Bumi Medika*.
- Chilon-Huaman, A. M., Camposano-Ninahuanca, Á., Chávez-Sosa, J. V., Huanchaui-Vega, S., & De Borba, W. (2023). Association between family support and coping strategies of people with COVID-19: a cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 2747–2754.
- Efendi, H., & Larasati, T. (2017). Dukungan keluarga dalam manajemen penyakit hipertensi. *Jurnal Majority*, 6(1), 34–40.
- Firdausia, S., Hadiwiardjo, Y. H., & Wahyuningsih, S. (2023). Relationship Between Knowledge, Attitude, Family Support, and Adherence to Taking Medication In Patients With Hypertension. *The International Conference on Public Health Proceeding*, 7(01), 318–330. <https://doi.org/10.26911/FP.ICPH.09.2022.17>
- Fuady, N. R. A., Basuki, D. R., & Mustikawati, I. F. (2018). Hubungan dukungan keluarga terhadap tekanan darah lansia penderita hipertensi Di Puskesmas 1 Sumbang, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas. *Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(1).
- Harsismanto, J., Andri, J., Payana, T. D., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas tidur berhubungan dengan perubahan tekanan darah pada lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1–11.
- Hartono, T. A. (2023). *Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Terhadap Quarter Life Crisis Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Di Semarang*. UNIVERSITAS KHATOLIK SOEGIJAPRANATA.
- Herlinah, L., Wiarsih, W., & Rekawati, E. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan

- perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1(2), 108–115.
- Jauhari, J., Mustofa, F. L., Triwahyuni, T., & Prasetya, T. (2023). Karakteristik Pasien Hipertensi di Ruang Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(3), 1681–1692.
- Kamajaya, G. A. P., Lestari, A. W., & Yasa, I. W. S. (2016). Hubungan Antara Profil Lipid dan Hipertensi pada Penderita Stroke Iskemik di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014. *E-Jurnal Medika*, 5(11).
- Krisnanda, M. Y. (2017). Hipertensi, Laporan Penelitian. *Universitas Udayana Denpasar*.
- Kusumawardana, I., & Tamtomo, D. (2017). Relationship between knowledge and family support regarding hypertension with blood pressure control in elderly. *Indonesian Journal of Medicine*, 2(1), 1–9.
- Lestari, P., Yudanari, Y. G., & Saparwati, M. (2020). Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Puskesmas Kedu Kabupaten Temanggung. *Jurnal Kesehatan Primer*, 5(2), 89–98.
- Mariyani, M., Azriful, A., & Bujawati, E. (2021). Family support through self care behavior for hypertension patients. *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity*, 1–8.
- Maulidina, F., Harmani, N., Suraya, I., & Masyarakat, K. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018 Factors Associated with Hypertension in The Working Area Health Center of Jati Luhur Bekasi 2018. *Arkesmas*, 4, 149–155.
- Moayed, M. S., Ebadi, A., Khodaveisi, M., Toosi, M. N., Soltanian, A. R., & Khatiban, M. (2018). Factors influencing health self-management in adherence to care and treatment among the recipients of liver transplantation. *Patient Preference and Adherence*, 2425–2436.
- Musdhalifah, R. (2024). *Faktor Risiko dan Pemetaan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Maro Sebo Ilir Kabupaten Batang Hari*. Universitas Jambi.
- Nurhayati, L., & Fibriana, N. (2019). Dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol pengobatan pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 63–69.
- Nurzira, W. (2023). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Iv Sipin Kota Jambi Tahun 2022*. Universitas Jambi.
- Oktamianti, P., Kusuma, D., Amir, V., Tjandrarini, D. H., & Paramita, A. (2023). Does the Disparity Patterning Differ between Diagnosed and Undiagnosed Hypertension among Adults? Evidence from Indonesia. *Healthcare*, 11(6), 816.
- Oparil, S., Acelajado, M. C., Bakris, G. L., Berlowitz, D. R., Cífková, R., Dominiczak, A. F., Grassi, G., Jordan, J., Poulter, N. R., & Rodgers, A. (2019). HHS public access. Hypertension. *Nat Rev Dis Prim*, 22(4), 1–48.
- Pebrisiana, P., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2022). Hubungan Karakteristik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah: The Relationship of Characteristics with the Event of Hypertension in Outpatient Patients in RSUD Dr. Doris Sylvanus Central Kalimantan Province. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(3), 176–186.
- Pelawi, M. (2023). *Karakteristik Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Upt Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2022*. Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sumatera Utara.
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018). The prevalence and social determinants of hypertension among adults in Indonesia: A cross-sectional population-based national survey. *International Journal of Hypertension*, 2018(1), 5610725. <https://doi.org/10.1155/2018/5610725>

- Qiu, T., Jiang, Z., Chen, X., Dai, Y., & Zhao, H. (2023). Comorbidity of anxiety and hypertension: common risk factors and potential mechanisms. *International Journal of Hypertension*, 2023(1), 9619388.
- Rachmawati, Y. A., Sudaryanto, A., & Kartinah, A. K. (2013). *Dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi di puskesmas candirejo magetan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rosari, F. (2014). Diagnosis and management of hypertension in the elderly patient. *J Majority*, 3(7), 5–7.
- Rudini, M., Arifin, M. A., Darmawansyah, S. P., Syafar, M., Silolipu, A. M., Polopadang, V., & Chaerunnisa, A. R. (2022). Analysis of Family Independence towards Health Policy in Prevention of Covid-19 in Hypertension Patients in the Working Area of Antang Health Center, Makassar City. *NeuroQuantology*, 20(5), 150–157.
- Safitri, Y. (2020). Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di desa air tiris wilayah kerja upkd puskesmas kampar tahun 2019. *Jurnal Ners*, 4(1), 13–20.
- Sugiarti, F., Kurniawati, L. M., & Susanti, Y. (2021). Kajian Teori Hubungan Stres Kerja dengan Hipertensi. *Prosiding Kedokteran*, 7(1), 612–615.
- 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. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Toulasik, Y. A. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di RSUD Prof Dr. Wz. Johannes Kupang-NTT Penelitian Deskriptif Korelasional Pendekatan Cross Sectional*. Universitas Airlangga.
- Usman, J., Rahman, D., & Eldo, F. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makassar. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 63–72.
- Yanuar, K. (2022). E Skripsi Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2016. *Skripsi Kedokteran/Pendidikan Dokter*.