

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM  
PENGENDALIAN HIPERTENSI DENGAN TEKANAN DARAH  
PADA PASIEN HIPERTENSI DI KELURAHAN ANDALAS  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**FENY PERONIKA**

**NIM.193310782**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM  
PENGENDALIAN HIPERTENSI DENGAN TEKANAN DARAH  
PADA PASIEN HIPERTENSI DI KELURAHAN ANDALAS  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS**

**SKRIPSI**

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Padang Sebagai  
Persyaratan Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Sarjana Terapan Keperawatan



Oleh :

**FENY PERONIKA**  
**NIM.193310782**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

### PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi Hubungan Minus dan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dengan Takanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023

Nama Tasy Permetika

NIM 191110782

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Propuji Program studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 26 Juni 2023

Komis Pembimbing

Pembimbing Utama

Dr. Elira, S.Kp., M.Kep.  
NIP. 196401271997012002

Pembimbing Pendamping

Dr. Rachmatulok, S.Kp., M.Kep.  
NIP. 1964112019943071001

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Drs. Nurra Yanti, M. Keper., Sp.S.Kep., MHI  
NIP. 196010231997127002

## PERNYATAAN PENGESAHAN

### PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023

Nama Fety Peronka

NIM 193310282

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminikan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 5 Juli 2023

Dewan Penguji

Ketua



(Ns. Hj. Mirriani Sulastri, SHN, M.Homes)  
NIP. 196211221983022001

Anggota



(Hj. Redina, S.Kp., M.Kep)  
NIP. 195810141982122001

Anggota



(Hj. Efitra, S.Kp., M.Kep)  
NIP. 196401271987032002

Anggota



(N. Rachma Nur, S.Kp., MKM)  
NIP. 196811301993031003

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Feny Peronika  
NIM : 193310782  
Tanggal Lahir : 3 Maret 2001  
Tahun Masuk : 2019  
Nama PA : Heppi Sasmita, S.Kp., M.Kep., Sp.J  
Nama Pembimbing Utama : Hj. Efitra, S.Kp., M.Kep  
Nama Pembimbing Pendamping : N. Rachmadanur, S.Kp., MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya yang berjudul : Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2023  
Mahasiswa

Feny Peronika  
NIM. 193310782

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

Skripsi, Juli 2023  
Feny Peronika

**Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023**

Isi : xiii + 53 halaman + 2 bagan, 7 tabel, 11 lampiran

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi faktor utama penyebab berbagai penyakit seperti stroke, jantung dan ginjal. Berdasarkan data dari Puskesmas Andalas didapatkan pasien Hipertensi bulan april 2023 berjumlah 203 orang. Survey yang dilakukan pada pasien hipertensi yang berumur 40 – 60 tahun terdapat 4 orang dengan tekanan darah tidak terkontrol ( $>140/80$  mmHg) dan 2 orang dengan tekanan darah terkontrol ( $\leq 140/80$  mmHg), 4 orang yang masih mengonsumsi makanan berlemak secara berlebihan setiap harinya dan 2 orang responden yang sudah mengurangi konsumsi makanan berlemak, 4 orang yang mengonsumsi natrium berlebihan dan 2 orang yang sudah mengurangi konsumsi natrium, 4 orang yang rajin makan sayur 4-5 kali dalam seminggu dan 2 orang yang jarang makan sayur dalam seminggu, 5 orang yang tidak ada keinginan untuk olahraga dalam seminggu dan 1 orang responden yang ada keinginan untuk olahraga dalam setiap minggunya. Selanjutnya 3 orang pasien hipertensi yang selalu diingatkan keluarga dalam mengendalikan hipertensi dan 3 orang yang jarang diingatkan untuk mengendalikan hipertensinya seperti minum obat teratur dan mengatur pola makan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan motivasi dan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah pada Pasien Hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023.

Desain penelitian *cross sectional study*. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2022 sampai Juli 2023. Populasi penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang terdaftar pada kunjungan Puskesmas Andalas di kelurahan Andalas adalah 68 orang. Semua populasi dijadikan subjek penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kuesioner dan pengukuran langsung. Analisis data univariat dengan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase, analisis bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian didapatkan 29.4% pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol, pasien hipertensi memiliki motivasi rendah dalam pengendalian hipertensi sebanyak 38.2% dan pasien hipertensi memiliki dukungan keluarga rendah dalam pengendalian hipertensi sebanyak 39.7%. Hasil uji *chi-square* ( $p < 0,05$ ), ditemukan ada hubungan motivasi dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi dengan nilai  $p-value = 0.001$  dan ada hubungan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi dengan  $p-value = 0.002$ .

Disarankan kepada perawat puskesmas Andalas melalui pimpinan puskesmas untuk mengoptimalkan motivasi dan dukungan keluarga dengan pemantauan secara berkala aktivitas keluarga dan pasien hipertensi serta memberikan edukasi, penyuluhan melalui

kunjungan rumah pasien hipertensi bersama keluarga untuk meningkatkan motivasi dan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi.

Kata Kunci : Motivasi, Dukungan keluarga, Hipertensi, Tekanan darah

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG  
APPLIED NURSING STUDY PROGRAM**

Thesis, July 2023  
Feny Peronika

**The Relationship between Motivation and Family Support in Hypertension Control with Blood Pressure in Hypertension Patients in Andalas Village, Andalas Health Center Working Area in 2023**

Contents : xiii + 53 pages + 2 charts, 7 tables, 11 attachments

**ABSTRACT**

Hypertension is a non-communicable disease which is the main factor causing various diseases such as stroke, heart and kidney. Based on data from the Andalas Health Center, it was found that there were 203 hypertension patients in April 2023. A survey conducted on hypertensive patients aged 40-60 years found 4 people with uncontrolled blood pressure ( $> 140/80$  mmHg) and 2 people with controlled blood pressure ( $\leq 140/80$  mmHg), 4 people who still consume fatty foods regularly excessive daily and 2 respondents who have reduced consumption of fatty foods, 4 people who consume excessive sodium and 2 people who have reduced sodium consumption, 4 people who diligently eat vegetables 4-5 times a week and 2 people who rarely eat vegetables in a week, 5 people who have no desire to exercise in a week and 1 respondent who has a desire to exercise every week. Furthermore, 3 hypertensive patients who are always reminded by their families in controlling hypertension and 3 people who are rarely reminded to control their hypertension, such as taking regular medication and managing their diet. The aim of the study was to determine the relationship between motivation and family support in controlling hypertension and blood pressure in hypertensive patients in the Andalas sub-district, the working area of the Andalas Health Center in 2023.

The research design is cross sectional study. The study was conducted from October 2022 to July 2023. The population for this study were all hypertensive patients who were registered at the Andalas Health Center visit in the Andalas sub-district, consisting of 68 people. All populations are used as research subjects. Data collection was carried out by interviewing questionnaires and direct measurements. Univariate data analysis using descriptive statistics in the form of frequency and percentage distributions, bivariate analysis using the chi-square test.

The results showed that 29.4% of hypertensive patients with uncontrolled blood pressure, hypertensive patients had low motivation in controlling hypertension by 38.2% and hypertensive patients had low family support in controlling hypertension by 39.7%. The results of the chi-square test ( $p < 0.05$ ), found that there is a relationship between motivation in controlling hypertension and blood pressure in hypertensive patients with a p-value = 0.001 and there is a relationship between family support in controlling hypertension and blood pressure in hypertensive patients with a p-value = 0.002.

It is suggested to the Andalas health center nurses through the puskesmas leadership to optimize family motivation and support by regularly monitoring the activities of families and hypertensive patients and providing education, counseling through home visits of hypertensive patients with their families to increase motivation and family support in controlling hypertension.

Keywords: motivation, family support, hypertension, blood pressure

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023”**.

Penyusunan Skripsi merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Ibu Hj. Efitra, S. Kp., M. Kes selaku pembimbing I skripsi dan Bapak N. Rachmadanur, S. Kp. MKM selaku pembimbing II skripsi, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada peneliti dalam pembuatan skripsi ini. Ucapan terima kasih juga peneliti tunjukkan kepada :

1. Dr. Mela Aryanti selaku kepala Puskesmas Andalas.
2. Ibu Renidayati, M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Bapak Tasman, S. KP., M. Kep., Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp. Kep. MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
5. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
6. Ibu kader yang telah membimbing dan menemani selama penelitian.

7. Terutama kepada kedua orang tua, kakak dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman prodi sarjana terapan keperawatan yang telah membantu dan menemani peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Serta pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu

Peneliti menyadari dalam penulisan Skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti menerima kritikan maupun saran yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Juli 2023

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat .....	7
1. Manfaat Teoritis .....	7
2. Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi.....	8
1. Pengertian Tekanan Darah .....	8
2. Pengertian Hipertensi .....	8
3. Klasifikasi Hipertensi .....	9
4. Komplikasi .....	10
5. Faktor Risiko .....	12
6. Upaya Pengendalian Hipertensi .....	15
7. Faktor yang Mempengaruhi Pengendalian Hipertensi .....	18
B. Motivasi .....	21
1. Cara Motivasi .....	21
2. Klasifikasi Motivasi .....	21
3. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi .....	22

C. Dukungan Keluarga .....	24
1. Fungsi Keluarga .....	24
2. Jenis Dukungan Keluarga.....	24
3. Tugas Pokok Keluarga .....	26
D. Kerangka Teori.....	27
E. Kerangka Konsep.....	28
F. Defenisi Operasional.....	28
G. Hipotesis.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
A. Desain Penelitian.....	31
B. Waktu dan Tempat .....	31
C. Populasi dan Sampel .....	31
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	32
1. Jenis Pengumpulan Data .....	32
2. Teknik Pengumpulan Data .....	32
E. Instrumen .....	33
F. Prosedur Penelitian.....	33
G. Pengolahan dan Analisis .....	34
1. Pengolahan Data.....	34
2. Analisis Data .....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
A. Hasil Penelitian .....	37
B. Pembahasan.....	43
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>53</b>
A. Kesimpulan .....	53
B. Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>1</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	9
Tabel 2. 2 Defenisi Operasional.....	28
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023 .....	38
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi dalam Pengendalian Hipertensi di kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023 .....	39
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023 .....	40
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Motivasi dalam Pengendalian Hipertensi dan Tekanan Darah di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023.....	41
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dan Tekanan Darah di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023 .....	42

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Faktor yang Mempengaruhi Pengendalian Hipertensi.....	27
Bagan 2.2 Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah.....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Gant chart*
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Institusi
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dinas Penelitian
- Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8 Kuesioner
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Output
- Lampiran 11 Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tekanan darah adalah suatu gaya yang diberikan darah ke dinding pembuluh darah dan akan menimbulkan desakan darah terhadap dinding arteri jika darah yang dipompa dari jantung ke jaringan. Tekanan tersebut besarnya akan bervariasi tergantung pembuluh darah serta denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi akan terjadi saat ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dengan tekanan ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). Darah yang dipompakan melewati pembuluh darah dengan kekuatan yang berlebih menimbulkan tekanan darah meningkat yang disebut dengan hipertensi (Hasnawati, 2021).

Hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah yang meningkat lebih dari batas normal. Hipertensi adalah tekanan darah tinggi dengan tekanan darah sistol  $\geq 140$  mmHg dan dengan tekanan darah diastol  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi karena adanya gangguan pada pembuluh darah yang berakibat suplai oksigen ataupun nutrisi yang dibawa darah akan terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Hastuti, 2020).

Beberapa faktor risiko kejadian hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, keturunan (genetik), obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan kafein berlebihan, konsumsi garam berlebih, stres, serta keseimbangan hormonal (Sari 2017). Kurang aktivitas fisik juga merupakan faktor risiko kejadian hipertensi (Prasetyaningrum, 2014).

Hipertensi jika tidak diobati ataupun dikontrol dalam jangka panjang akan merusak arteri pada tubuh dan akan berdampak juga ke organ yang mensuplai darah dari arteri. Organ yang akan terkena dampak dari hipertensi yaitu organ jantung, otak, ginjal dan mata. Tekanan darah tinggi akan menyebabkan peningkatan kerja pada organ jantung sehingga jantung tidak bisa memompa

darah. Hipertensi juga akan dapat meningkatkan risiko stroke, gagal ginjal serta akan menyebabkan retinopati hipertensif hingga kebutaan (Ovari and Anggreini, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 orang yang menderita hipertensi telah meningkat dari 650 juta menjadi 1,28 miliar orang dewasa yang berusia 30-79 tahun di seluruh dunia. Banyak orang yang menderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi yang diperkirakan sebanyak 46% orang dewasa. Diantara 1 dari 5 orang dewasa (21%) yang menderita hipertensi dapat mengontrol tekanan darahnya dan 4 dari 5 orang dewasa (79%) yang menderita hipertensi tidak dapat mengontrol tekanan darahnya.

Pada tahun 2018 estimasi jumlah kasus hipertensi sebesar 63.309.620 orang di Indonesia. Angka kematian akibat hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 427.218 orang (Kemenkes, 2019). Hipertensi dari pengukuran Rikesdas pada tahun 2018 di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 2.320.400 orang dengan jumlah kasus tertinggi yaitu di kota Padang sebanyak 425.705 orang (Kemenkes, 2018). Penderita hipertensi di Kota Padang pada tahun 2021 sebanyak 162.979 orang dengan jumlah hipertensi terbanyak dialami oleh wanita dengan total 81.858 orang dan jumlah penderita hipertensi laki-laki sebanyak 81.121 orang. Angka kejadian hipertensi tertinggi di Kota Padang yaitu di wilayah puskesmas Andalas pada tahun 2021 jumlah estimasi penderita hipertensi mencapai 14.914 orang dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak dialami oleh wanita dengan total 7.491 orang dan jumlah penderita hipertensi laki-laki sebanyak 7.423 orang (Dinkes, 2021).

Hipertensi merupakan penyebab utama dari kematian di seluruh dunia. Di Indonesia, hipertensi juga merupakan penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya. Hipertensi dikenal dengan *silent killer* atau pembunuh gelap karena gejala hipertensi umumnya tanpa keluhan (Hastuti, 2020). Hipertensi

perlu dikendalikan agar tidak meningkatnya angka kejadian dan angka kematian. Tindakan yang dapat dilakukan untuk pengendalian hipertensi yaitu dengan memodifikasi gaya hidup seperti mempertahankan bobot badan yang sehat, menerapkan perilaku makan sehat, melakukan aktivitas fisik, berhenti merokok dan minum alkohol (Prasetyaningrum, 2014). Menurut Kemenkes (2022) pengendalian hipertensi untuk dapat menjadi masa muda sehat dan hari tua nikmat tanpa penyakit tidak menular dengan perilaku PATUH yaitu Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya. Upaya untuk dapat menurunkan risiko hipertensi yaitu dengan membutuhkan dorongan dari diri sendiri atau motivasi agar dapat melakukan perubahan gaya hidup sehingga termotivasi untuk melakukan tindakan pengendalian hipertensi (Dianita, Indriarini, and Parulian 2022). Dukungan keluarga juga berperan penting dalam pengendalian hipertensi. Dukungan keluarga mempunyai peran yang besar terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi (Aprilianawati, 2022).

Motivasi merupakan suatu usaha yang dilakukan dalam peningkatan kegiatan untuk mencapai tujuan. Motivasi suatu hal penting sebagai penggerak pada diri dalam melakukan sesuatu. Motivasi ada dua macam, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah hal yang lebih penting dari pada motivasi ekstrinsik, karena motivasi intrinsik timbul dari dalam diri individu sendiri tanpa ada rangsangan dari luar. Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang muncul dari faktor-faktor yang dihasilkan diri sendiri yang mempengaruhi perilaku (Devhy et al. 2021). Motivasi intrinsik didasarkan pada kebutuhan agar menjadi kompeten serta menentukan pilihan sendiri (Nurmala et al., 2022).

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang dapat membuat

penerima dukungan akan merasa disayang. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Agustanti et al. 2022). Menurut Lubis bentuk dukungan keluarga mencakup atensi serta perhatian kepada anggota keluarga agar termotivasi untuk melaksanakan penyembuhan dengan baik dan tepat (Aprilianawati, 2022).

Penelitian Apriliawati (2022) dengan judul “Motivasi Diri dan Dukungan Keluarga dalam Mengontrol Tekanan Darah Lansia Hipertensi”. Metode yang digunakan deskriptif analitik dengan jumlah sampel sebanyak 197 responden. Analisa informasi dalam riset ini menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan motivasi diri, dukungan keluarga dengan sikap pengontrolan tekanan darah lanjut usia hipertensi dengan nilai P- value ( $0,000 \leq 0,05$ ).

Penelitian Su’ud (2020) dengan judul “Hubungan Motivasi dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata motivasi dan perawatan diri dari masing-masing adalah 59,92 dan 56,43. Terdapat hubungan signifikan antara kedua variabel dan bersifat positif (p value : 0,000 r : 0,444).

Berdasarkan data dari Puskesmas Andalas didapatkan pasien Hipertensi bulan April 2023 berjumlah 203 orang. Puskesmas Andalas mencakup 7 kelurahan sebagai wilayah kerja. Salah satunya kelurahan Andalas yang memiliki angka kejadian Hipertensi tertinggi dengan jumlah pasien Hipertensi sebanyak 94 orang. Hasil survey dengan melakukan wawancara tentang penerapan perilaku makan sehat dan melakukan aktivitas fisik pasien hipertensi di Puskesmas Andalas, dari responden yang berumur 40 – 60 tahun terdapat 4 orang dengan tekanan darah tidak terkontrol ( $>140/80$  mmHg) dan 2 orang dengan tekanan darah terkontrol ( $\leq 140/80$  mmHg), 4 orang responden yang mengkonsumsi makanan berlemak secara berlebihan setiap harinya dan 2

orang responden yang sudah mengurangi konsumsi makanan berlemak, 4 orang yang mengkonsumsi natrium berlebihan dan 2 orang yang sudah mengurangi konsumsi natrium, 4 orang yang rajin makan sayur 4-5 kali dalam seminggu dan 2 orang yang jarang makan sayur dalam seminggu, 5 orang yang tidak ada keinginan untuk olahraga dalam seminggu dan 1 orang responden yang ada keinginan untuk olahraga dalam setiap minggunya, 4 orang yang tidak bisa mengendalikan emosi dan 2 orang yang bisa mengendalikan emosi. Selanjutnya 3 orang pasien hipertensi yang selalu diingatkan keluarga dalam mengendalikan hipertensi dan 3 orang yang jarang diingatkan untuk mengendalikan hipertensinya seperti minum obat teratur dan mengatur pola makan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian adalah apa ada hubungan motivasi dan dukungan keluarga dalam pengendalian Hipertensi dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2023?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi dan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah pada Pasien Hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tekanan darah pada pasien hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023
- b. Diketahui distribusi frekuensi motivasi dalam pengendalian hipertensi pada pasien Hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023
- c. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi pada pasien Hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023
- d. Diketahui hubungan motivasi dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023
- e. Diketahui hubungan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023

## D. Ruang Lingkup

Variabel independen dalam penelitian adalah motivasi dalam pengendalian hipertensi dan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi. Motivasi dalam pengendalian hipertensi yang meliputi dorongan dari dalam diri pasien hipertensi untuk mengendalikan hipertensi dengan PATUH yaitu Periksa kesehatan secara rutin, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, Hindari asap rokok dan alkohol. Dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi hipertensi. Variabel dependen pada penelitian ini adalah Tekanan Darah. Pengumpulan data dilakukan di dengan cara angket dan pengukuran langsung. Analisis data univariat dengan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase, analisis bivariat dengan uji *chi-square*.

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian dapat berguna sebagai informasi dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas tentang motivasi, dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dan hubungan dengan tekanan darah.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian tentang motivasi, dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dan hubungan dengan tekanan darah.

#### **b. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian dapat menjadi data dasar dan bahan kajian sekaligus perbandingan dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian terkait dengan faktor yang mempengaruhi pengendalian hipertensi.

#### **c. Bagi Perawat Puskesmas**

Hasil penelitian dapat memberikan informasi bagi perawat di Puskesmas Andalas tentang motivasi, dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dan hubungan dengan tekanan darah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi**

##### **1. Pengertian Tekanan Darah**

Tekanan darah merupakan jumlah tekanan yang digunakan dalam aliran darah saat melewati arteri. Tekanan darah merupakan tekanan gabungan dari pemompaan oleh jantung, perlawanan dinding arteri dan penutupan katup jantung. Tekanan maksimal arteri berhubungan dengan kontraksi ventrikel kiri yang disebut dengan tekanan sistolik. Tekanan minimal yang terjadi pada saat jantung berada pada kondisi relaksasi maksimal disebut tekanan diastolik (Savitri, 2017).

##### **2. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang berkaitan dengan tekanan darah manusia. Tekanan darah berhubungan dengan jantung dimana tekanan darah dapat didefinisikan sebagai tekanan yang terjadi pada pembuluh darah arteri saat darah dipompa jantung ke seluruh anggota tubuh. Tekanan darah sistol yang lebih dari 140 mmHg dan dengan tekanan darah diastol lebih dari 90 mmHg (Ridwan, 2017).

Hipertensi merupakan gangguan yang terjadi pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen ataupun nutrisi yang dibawa oleh darah akan menghambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Menurut Kurniawan (2002) hipertensi merupakan kondisi tekanan darah yang lebih dari batas normal dengan batas tekanan darah normal yang melebihi batas normal (Hastuti, 2020).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan atau kondisi dengan tekanan darah yang lebih dari batas normal dengan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah

diastolik > 90 mmHg.

### 3. Klasifikasi Hipertensi

*Joint National Commite* telah mengklasifikasikan hipertensi sebagai berikut :

**Tabel 2. 1**  
**Klasifikasi Hipertensi**

<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastolik (mmHg)</b>
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥ 160	≥ 100

*Sumber : (Sari, 2017)*

Berdasarkan penyebab hipertensi dibedakan menjadi 2, yaitu :

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer atau bisa disebut juga dengan hipertensi essensial disebabkan oleh peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal. Beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi primer diantaranya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler, serta faktor yang dapat meningkatkan risiko diantaranya seperti obesitas dan merokok (Hasnawati, 2021).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal adalah hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Penyebab spesifik hipertensi sekunder seperti penggunaan estrogen,

penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldosteronisme primer, serta hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Hasnawati, 2021).

Menurut Sari (2017) berdasarkan bentuknya hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 3, yaitu :

a. Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*)

Hipertensi diastolik atau *diastolic hypertension* adalah hipertensi yang sering ditemukan pada anak-anak atau orang dewasa yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah diastolik tanpa diikuti oleh peningkatan sistolik.

b. Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*)

Hipertensi sistolik atau *isolated systolic hypertension* merupakan peningkatan tekanan darah sistolik tanpa diikuti oleh peningkatan diastolik.

c. Hipertensi campuran

Hipertensi campuran merupakan peningkatan tekanan darah yang terjadi pada sistol dan juga peningkatan pada diastol.

#### 4. Komplikasi

Beberapa kejadian yang disebabkan jika tekanan darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama, yaitu :

- a. Terjadinya kerusakan jantung, dimana jantung tidak dapat memompa darah dalam jumlah yang cukup ke seluruh tubuh.
- b. Pada dinding arteri yang membawa darah dari jantung ke organ tubuh akan terbentuknya benjolan abnormal sehingga akan mengakibatkan aliran darah menjadi tidak lancar
- c. Pada ginjal akan terjadi penyempitan pembuluh darah yang akan mengakibatkan kerusakan pada ginjal

- d. Beberapa pembuluh arteri dibagian tubuh akan menyempit yang mengakibatkan kurangnya aliran darah ke jantung, otak, ginjal dan lutut.
- e. Pecahnya pembuluh darah di mata (Prasetyaningrum, 2014).

Komplikasi yang terjadi akibat hipertensi, yaitu : stroke, infark miokard, gagal ginjal, gagal jantung, ensefalopati (Prasetyaningrum, 2014).

Berikut berbagai komplikasi penyebab hipertensi :

- a. Kolesterol tinggi  
Kadar kolesterol, sejenis lemak dalam darah yang tinggi akan terjadinya peningkatan pembentukan plak dalam pembuluh arteri yang akan mengakibatkan arteri menyempit dan sulit mengembang (Junaedi, Yulianti, and Rinata, 2013).
- b. Diabetes mellitus  
Banyaknya kadar gula yang ada dalam darah akan merusak organ dan jaringan tubuh sehingga terjadinya arterosklerosis (penyempitan atau penyumbatan arteri), penyakit ginjal, dan arteri koronaria (Junaedi, Yulianti, and Rinata, 2013).
- c. Apnea pada saat tidur  
Apnea merupakan gangguan pada tidur yang berupa kesulitan bernapas yang terjadi berulang kali saat tidur. Hubungan antara pernapasan yang terhenti dan berkurangnya pasokan oksigen untuk sementara waktu yang disertai apnea saat terjadinya hipertensi (Junaedi, Yulianti, and Rinata, 2013).
- d. Gagal jantung dan ginjal  
Kerusakan dan kelemahan otot yang terjadi karena serangan jantung saat jantung harus bekerja lebih berat untuk memompa darah. Hipertensi yang tidak terkontrol akan membuat jantung yang lemah

bekerja lebih keras dan akan kesulitan untuk pengobatan kedua penyakit tersebut. Hal lain yang menunjukkan terjadinya peningkatan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah yaitu terjadinya perubahan aliran darah dalam retina, penebalan bilik kiri jantung, perubahan kadar kreatinin (zat yang dikeluarkan ginjal) dalam darah dan terjadi perubahan jumlah protein dalam urine. Pengobatan hipertensi dapat memulihkan atau menghambat berkembangnya penyakit gagal jantung dan ginjal (Junaedi, Yulianti, and Rinata, 2013).

## **5. Faktor Risiko**

Ada beberapa faktor risiko hipertensi, diantaranya sebagai berikut :

### **a. Usia**

Salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikontrol adalah usia. Semakin bertambahnya usia akan semakin besar juga risiko terjadinya hipertensi, karena struktur pembuluh darah yang berubah, seperti terjadinya penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan berkurangnya elastisitas sehingga tekanan darah meningkat (Sari, 2017).

### **b. Jenis kelamin**

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikontrol. Pada jenis kelamin ini, pria cenderung lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita, karena dugaan gaya hidup pria yang kurang sehat jika dibandingkan dengan gaya hidup wanita. Namun jika wanita sudah memasuki usia menopause, maka prevalensi hipertensi pada wanita akan terjadi peningkatan (Sari, 2017).

c. Keturunan (Genetik)

Keturunan atau genetik juga merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat dikontrol. Pada orang yang memiliki keluarga dekat dengan riwayat hipertensi akan berisiko lebih tinggi untuk terkena hipertensi (Sari, 2017).

d. Obesitas

Obesitas merupakan suatu keadaan terjadinya penumpukan lemak secara berlebih di dalam tubuh. Untuk mengetahui obesitas adalah dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT). Obesitas bisa memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Biasanya dengan obesitas akan terjadi peningkatan kadar lemak dalam darah (hiperlipidemia) yang bisa berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan akan memicu jantung untuk memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lainnya bisa terpenuhi sehingga tekanan darah meningkat (Sari, 2017).

e. Merokok

Merokok adalah salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Rokok pada umumnya mengandung berbagai zat kimia yang terdiri dari nikotin dan karbon monoksida. Jika zat tersebut terisap melalui rokok dan masuk ke aliran darah dan mengakibatkan rusaknya lapisan endotel pembuluh darah arteri serta mempercepat terjadinya aterosklerosis. Karbon monoksida dalam rokok bisa meningkatkan hemoglobin dalam darah dan mengentalkan darah. Karbon monoksida menggantikan ikatan oksigen dalam darah yang akan memaksa jantung memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke organ dan jaringan tubuh sehingga akan meningkatkan tekanan darah (Sari, 2017).

f. Konsumsi Alkohol dan Kafein Berlebih

Alkohol merupakan salah satu faktor yang juga dapat memicu terjadinya hipertensi karena alkohol diduga akibat adanya peningkatan volume sel darah merah dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Sementara itu, kafein dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya (Sari, 2017).

g. Konsumsi Garam Berlebih

Mengonsumsi garam secara berlebihan dapat menyebabkan hipertensi, karena garam mengandung natrium yang dapat menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh (Sari, 2017).

h. Stres

Stres juga bisa menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi. Hipertensi lebih besar dapat terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stres emosional. Keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut, dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan akan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Sari, 2017).

Hubungan antara stres dan hipertensi diduga melalui saraf parasimpatik yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah secara intermiten. Jika stres terjadi dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan tekanan darah tinggi secara menetap. Stress akan mengakibatkan kecepatan denyut jantung yang tinggi sehingga akan meningkatkan kebutuhan suplai darah dan terjadi hipertensi. Jika stress yang diderita tinggi, maka akan menimbulkan serangan jantung dan stroke (Puspita, 2013).

i. Kurang Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan pergerakan otot anggota tubuh yang membutuhkan energi atau pergerakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan. Aktivitas fisik sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh, khususnya organ jantung dan paru-paru. Aktivitas fisik juga menyehatkan pembuluh darah dan mencegah hipertensi. Pencegahan hipertensi akan optimal jika aktif beraktivitas fisik seperti berolahraga dalam seminggu (Prasetyaningrum, 2014).

## 6. Upaya Pengendalian Hipertensi

Hipertensi dapat dikendalikan hingga mencapai nilai tekanan darah yang normal dan stabil dengan membutuhkan waktu proses pengobatan dalam jangka waktu yang lama. Penatalaksanaan pengobatan hipertensi yang baik akan membantu proses mencegah dan menunda terjadinya masalah kesehatan lainnya akibat dari hipertensi. Tindakan yang dapat dilakukan adalah :

a. Periksa kesehatan secara rutin

Menurut Kemenkes (2021) upaya yang harus dilakukan oleh pasien dengan riwayat hipertensi adalah dengan mengendalikan tekanan darah dengan cara mengukur tekanan darah di fasilitas kesehatan atau dirumah sendiri. Pengendalian hipertensi dapat menurunkan resiko penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal. Menurut Kemenkes (2018) pengukuran tekanan darah penting karena merupakan salah satu deteksi dini resiko hipertensi, stroke dan penyakit jantung. Dalam mengendalikan dan mencegah hipertensi pengukuran tekanan darah dapat dilakukan secara rutin minimal sebulan sekali (Ashar, 2021).

b. Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

Pengobatan hipertensi dilandasi oleh beberapa prinsip untuk menurunkan tekanan darah. Pengobatan hipertensi sekunder lebih

mengutamakan pengobatan penyebab hipertensi. Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi. Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi. Pengobatan hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang dan kemungkinan seumur hidup (Triyanto, 2014).

c. Tetap diet dengan gizi seimbang

Mengatur pola makan seperti rajin mengonsumsi sayuran dan buah, mengurangi konsumsi asupan natrium (garam), mengurangi makan-makanan yang berlemak. Pola makan yang sehat dalam kehidupan sehari-hari sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi. Pola makan yang sehat dapat dilakukan dengan menerapkan diet DASH (*Dietary Approachs to Stop Hypertension*) serta kurangi untuk konsumsi natrium (garam) dalam makanan yang dimakan sehari-hari. Dalam diet DASH dianjurkan untuk banyak konsumsi produk susu yang rendah lemak, ikan, ayam dan kacang-kacangan serta mengurangi untuk konsumsi daging merah, gula atau minuman yang mengandung gula (Prasetyaningrum, 2014).

Seseorang yang terbiasa dengan makanan berlemak, kemudian diubah menjadi makanan yang termasuk vegetarian biasanya membutuhkan waktu yang lama. Perlu adanya motivasi masyarakat yang mengalami hipertensi untuk dapat merubah pola makan yang seperti ini (Triyanto, 2014).

Membatasi konsumsi natrium seperti menghindari makanan kemasan dan tidak menambahkan garam secara berlebihan saat proses memasak ataupun saat makan. Konsumsi natrium bagi penderita hipertensi dianjurkan sebanyak 2,4 gram natrium atau 6 gram

natrium klorida perhari. Konsumsi makanan yang rendah natrium dapat menurunkan tekanan darah sebesar 2-8 mmHg (Prasetyaningrum, 2014).

d. Upayakan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori). Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit perhari dengan baik dan benar. Salah satu manfaat dari aktivitas fisik adalah menjaga tekanan darah dalam batas normal (Triyanto, 2014).

Menjadi individu yang selalu aktif merupakan faktor terpenting yang dapat mencegah atau mengontrol hipertensi sekaligus menurunkan risiko terjadinya penyakit jantung. Tidak sulit untuk menjadi pribadi yang aktif. Cukup dengan melakukan aktivitas fisik sedang minimal 30 menit per hari dan dilakukan secara teratur hampir setiap hari dalam seminggu. Contoh aktivitas fisik sedang adalah berjalan cepat, bersepeda, dan berkebun. Hal ini dapat menurunkan tekanan darah sebesar 4 - 9 mmHg. Banyak penderita hipertensi yang memperoleh manfaat setelah melakukan aktivitas fisik sedang selama 60 menit per minggu (Prasetyaningrum, 2014).

e. Hindari asap rokok dan alkohol

Perokok aktif ataupun perokok pasif memiliki risiko yang sama untuk mengalami kerusakan sel darah atau pembuluh darah dan mengakibatkan hipertensi (Prasetyaningrum, 2014). Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol berpengaruh dalam meningkatkan risiko hipertensi. Pasien hipertensi harus memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat. Menghindari rokok dan konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah 2-4 mmHg (Triyanto, 2014).

## 7. Faktor yang Mempengaruhi Pengendalian Hipertensi

Pasien Hipertensi yang mampu mengendalikan hipertensi adalah pasien yang mampu merawat dirinya. Menurut Fauzia (2023) faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri dalam pengendalian hipertensi yaitu :

### a. Pengalaman dan keterampilan

Pengalaman merupakan salah satu kontributor yang kuat untuk pengembangan keterampilan dalam perawatan diri. Pengalaman sebelumnya digunakan untuk dengan cepat mengidentifikasi pola-pola yang memberikan isyarat yang relevan, menyarankan hasil yang diharapkan terkait dengan tanggapan khusus, dan mengarahkan ke tujuan dan tindakan yang wajar pada situasi tertentu. Keterampilan dalam perawatan diri merupakan hal penting dan pasien harus memiliki kemampuan untuk merencanakan, menetapkan tujuan dan membuat pengalaman pengambilan keputusan.

### b. Motivasi

Motivasi dapat didefinisikan sebagai kekuatan pendorong seseorang untuk mencapai suatu tujuan. Motivasi ada dua, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik di dorong oleh keinginan internal untuk melakukan tugas tertentu. Sedangkan motivasi ekstrinsik mengacu pada suatu perubahan perilaku karena mengarah pada hasil yang telah ditetapkan untuk beberapa alasan.

Motivasi merupakan segala hal verbal, fisik atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respon. Motivasi yaitu hal yang menyebabkan, menyalurkan dan mendukung perilaku manusia agar antusias untuk mencapai hasil yang optimal (Eni et al., 2022).

Motivasi merupakan konsep yang mendasari perubahan perilaku individu dan wawancara dengan cara yang peduli, tidak mengahkimi dan terbuka. Motivasi adalah suatu dorongan yang membuat orang bertindak atau berperilaku dengan cara-cara motivasi yang mengacu pada sebuah perilaku, seperti faktor-faktor yang mendorong untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu (Mulawarman and Afriwilda 2020).

c. Keyakinan budaya dan nilai-nilai

Kekuatan untuk melakukan perawatan diri dipandang sangat penting dalam negara dan budaya. Namun ada beberapa budaya perawatan diri tidak penting. Dalam situasi ini, mungkin lebih penting untuk menunjukkan cinta dan perhatian melalui perawatan ketika anggota keluarga sakit.

d. Kepercayaan

Perawatan diri sangat dipengaruhi oleh sikap dan keyakinan seperti *self efficacy*, didefinisikan sebagai keyakinan bahwa seseorang memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan tertentu dan bertahan dalam melakukan tindakan meskipun terdapat hambatan. Keyakinan dalam kemampuan untuk melakukan perawatan diri penting dalam setiap tahap proses perawatan diri.

e. Kebiasaan

Kebiasaan atau rutinitas sehari-hari merupakan faktor penting yang mempengaruhi perawatan diri. Beberapa pasien menggunakan untuk melakukan perilaku perawatan diri tertentu dan perawatan diri menjadi bagian dari rutinitas sehari-hari mereka.

f. Kemampuan fungsional dan Kognitif

Perawatan diri dalam pengendalian hipertensi membutuhkan kemampuan fungsional untuk terlibat dalam perilaku yang diperlukan. Masalah dengan penglihatan, ketangkasan manual dan energi dapat membuat perawatan diri menjadi sulit. Semakin banyak pengetahuan menggambarkan penyakit tidak menular umumnya terkait dengan defisit kognitif yang dapat membuat tantangan dalam pengendalian penyakit.

g. Dukungan keluarga

Sebagian besar individu yang sakit akan mengakui kontribusi yang penting (komunikasi, pengambilan keputusan dan timbal balik) dari keluarga adalah sebuah proses yang bersifat hati-hati ketika melibatkan dua orang dewasa yang kompeten.

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Menurut Friedman, dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Dukungan dapat berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Ayuni 2020).

## **B. Motivasi**

### **1. Cara Motivasi**

Cara memotivasi manusia adalah sebagai berikut :

a. Kekerasan

Cara ini dengan menggunakan ancaman, hukuman, kekerasan agar individu yang dimotivasi akan melakukan sesuatu yang harus dilakukannya (Eni et al. 2022).

b. Bujukan

Cara ini digunakan dengan bujukan atau memberi hadiah agar individu melakukan sesuatu yang sesuai dengan harapan individu yang dimotivasi (Eni et al. 2022).

c. Identifikasi

Cara ini digunakan dengan menanamkan kesadaran sehingga individu akan berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya untuk mencapai sesuatu (Eni et al. 2022).

### **2. Klasifikasi Motivasi**

a. Motivasi Instrinsik

Menurut Ramirez-Andreotta motivasi instrinsik adalah motivasi untuk kepuasan, minat, dan kesenangan yang melekat. Motivasi instrinsik menunjukkan dorongan untuk melakukan sesuatu secara inheren memuaskan atau menyenangkan. Motivasi intrinsik yang ada dalam aktivitas yang dilakukan untuk kesenangan atau kepuasan murni, dengan alasan karena individu mengalami aktivitas itu untuk kepentingannya sendiri. Motivasi intrinsik bisa di dorong oleh rasa ingin tahu, yang terkait dengan keinginan untuk mengetahui dan memotivasi individu. Motivasi intrinsik juga dapat berasal dari kebutuhan untuk secara aktif berinteraksi dan mengontrol lingkungan (Eni et al. 2022).

Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang muncul dari dalam diri sendiri. Motivasi intrinsik terkadang muncul tanpa ada pengaruh dari luar. Biasanya individu yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan dan memotivasi diri sendiri tanpa perlu dimotivasi dari luar diri sendiri (Firdaus & Norawati, 2022).

b. Motivasi Ekstrinsik

Menurut *Ramirez-Andreotta* motivasi ekstrinsik adalah motivasi untuk nilai instrumental atau melakukan sesuatu karena itu mengarah pada hasil yang dapat dipisahkan. Motivasi ekstrinsik merupakan penyebab suatu tindakan atau keterlibatan dalam suatu aktivitas karena ingin mendapatkan hadiah atau menghindari hukuman. Motif individu itu kompleks dan sebagai makhluk sosial, tertanam dalam lingkungan serta kelompok sosial sering sebagai sumber pengaruh yang penting melalui adanya penghargaan dan pertimbangan konsekuensi potensial dari pilihan individu terhadap orang-orang di sekitar (Eni et al. 2022).

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Firdaus dan Norawati (2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik sebagai berikut :

a. Kebutuhan

Individu akan melakukan kegiatan atau aktivitas didasari dari adanya faktor-faktor kebutuhan.

b. Harapan

Individu akan termotivasi karena adanya harapan. Keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan individu untuk mencapai tujuan.

c. Minat

Minat adalah suatu rasa lebih menyukai dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh.

Menurut Kasten beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik adalah :

a. Pengetahuan

Pengetahuan dalam hal ini didefinisikan sebagai pemahaman mengenai informasi faktual mengenai aktivitas fisik serta pengetahuan tentang informasi untuk melakukan perilaku tertentu. Misalnya melakukan aktivitas fisik maupun pengetahuan mengenai informasi untuk melakukan perilaku tertentu.

b. Kesadaran perilaku

Kesadaran akan perilaku adalah kesadaran seseorang tentang perilaku kesehatannya sendiri. Memahami perilaku kesehatan seseorang sendiri adalah langkah penting dalam proses perubahan perilaku serta perkembangan motivasi untuk berubah.

c. Persepsi

Persepsi terbentuk dari kerentanan yang dirasakan dan tingkat keparahan ancaman kesehatan. Kerentanan mengacu pada persepsi individu tentang kemungkinan terkena penyakit sedangkan keparahan merujuk pada persepsi individu tentang keseriusan konsekuensi dari suatu penyakit. Hal ini akan membantu individu untuk berperilaku sehat.

d. Isyarat

Isyarat dalam hal ini diartikan sebagai petunjuk yang dirasakan seseorang dalam diri yang memicu tindakan yang terkait dengan perilaku kesehatan (Su'ud, Murtaqib, and Kushariyadi, 2020).

## **C. Dukungan Keluarga**

### **1. Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman fungsi keluarga dibagi menjadi :

#### **a. Fungsi Afektif**

Fungsi afektif adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga (Rahmawati and Inayatur Rosyidah 2020).

#### **b. Fungsi Sosialisasi**

Fungsi sosialisasi adalah interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku berhubungan dengan interaksi (Rahmawati and Inayatur Rosyidah 2020).

#### **c. Fungsi Ekonomi**

Fungsi ekonomi adalah keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan (Rahmawati and Inayatur Rosyidah 2020).

#### **d. Fungsi Kesehatan**

Fungsi kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk bertanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi (Rahmawati and Inayatur Rosyidah 2020).

### **2. Jenis Dukungan Keluarga**

#### **a. Dukungan Informasional**

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Dukungan keluarga ini memiliki manfaat untuk dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang

khusus pada individu. Dukungan informasi yang diberikan oleh keluarga pada keluarga yang sakit yaitu menginformasikan cara minum obat yang benar dan pentingnya berobat secara teratur serta selalu mengingatkan pada anggota keluarga yang sakit bahwa penyakit dapat disembuhkan apabila berobat secara teratur (Ayuni 2020).

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah (Ayuni 2020).

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya yaitu kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Menurut Friedman dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga untuk membantu secara langsung dan memberikan kenyamanan serta kedekatan (Ayuni 2020).

d. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga

sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik (Ayuni 2020).

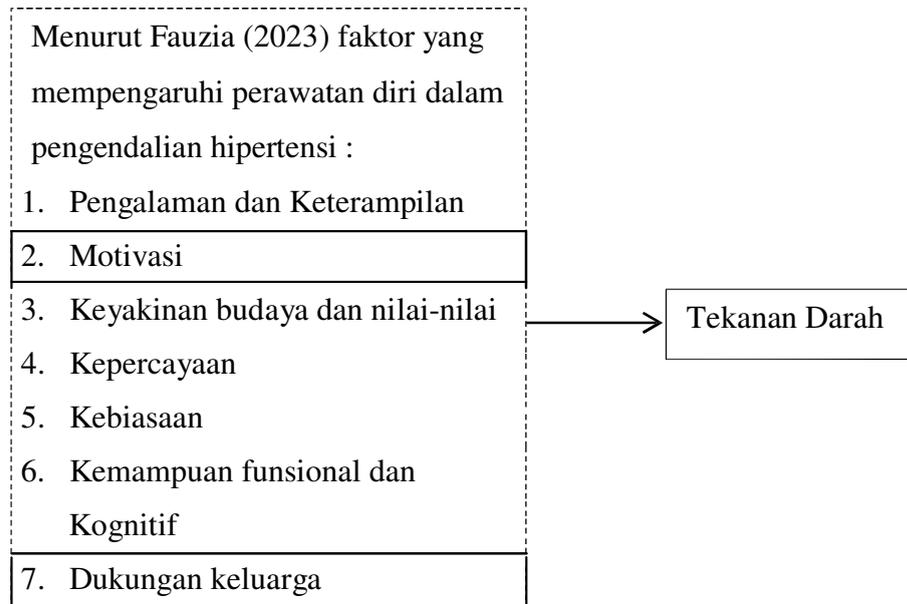
### **3. Tugas Pokok Keluarga**

Tugas pokok keluarga :

- a. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya
- d. Melakukan sosialisasi antara anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
- e. Melakukan pengaturan jumlah anggota yang diinginkan
- f. Memelihara ketertiban anggota keluarga
- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga (Esti and Johan 2020).

#### D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah hubungan antara berbagai variabel yang digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena (Anggreni, 2022).

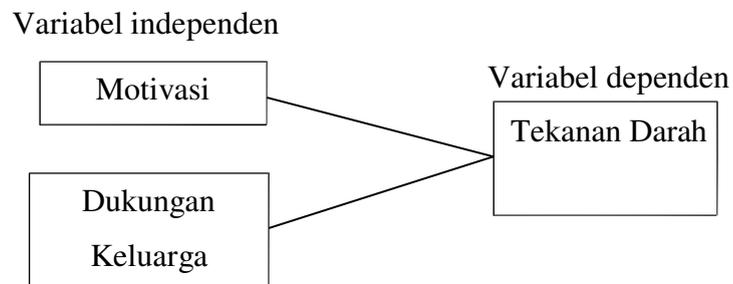


**Bagan 2.1 Faktor yang Mempengaruhi Pengendalian Hipertensi**

Sumber : (Fauzia, 2023)

### E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Anggreni, 2022).



**Bagan 2.2 Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah**

### F. Defenisi Operasional

**Tabel 2. 2  
Defenisi Operasional**

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Motivasi	Dorong dalam diri pasien hipertensi untuk mengendalikan tekanan darah dengan PATUH yang meliputi periksa kesehatan secara rutin, atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, tetap	Angket	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi, bila nilai $\geq$ median (44) 2. Rendah, bila nilai $<$ median (44)

	diet dengan gizi seimbang, upayakan aktivitas fisik dengan aman, hindari asap rokok dan alkohol				
Dukungan Keluarga	Penilaian pasien hipertensi dalam sikap dan tindakan keluarga dalam memberikan dorongan kepada pasien untuk mengendalikan tekanan darah dengan PATUH yang meliputi periksa kesehatan secara rutin, atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, tetap diet dengan gizi seimbang, upayakan	Angket	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinggi, bila nilai <math>\geq</math> median (29)</li> <li>2. Rendah, bila nilai <math>&lt;</math> median (29)</li> </ol>

	aktivitas fisik dengan aman, hindari asap rokok dan alkohol				
Tekanan Darah	Hasil pengukuran tekanan darah sistol dan diastol pasien hipertensi dengan jarak 4 hari.	Pengukuran langsung	Spygmom anometer dan Stetoskop	Ordinal	1. Terkendali, bila $\leq 140/90\text{mmHg}$ 2. Tidak terkendali, bila $> 140/90\text{mmHg}$

### G. Hipotesis

Hipotesis yaitu jawaban sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis adalah pernyataan sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta (Kurniawan and Agustini, 2021).

1. Ha : Ada hubungan motivasi dalam pengendalian Hipertensi dengan tekanan darah pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas
2. Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dalam pengendalian Hipertensi dengan tekanan darah pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah *cross sectional studi* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dengan pengukuran yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Ardiana et al., 2021).

#### **B. Waktu dan Tempat**

Penelitian dilakukan di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang. Waktu penelitian dimulai bulan Oktober 2022 s.d Juli 2023. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 28 April 2023 s.d 3 Juni 2023.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi penelitian merupakan jumlah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Kurniawan and Agustini, 2021). Populasi penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang terdaftar pada kunjungan Puskesmas Andalas di Kelurahan Andalas sebanyak 68 orang pasien hipertensi.

Sampel penelitian adalah pasien Hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang. Sampel dalam penelitian adalah semua populasi dijadikan subjek penelitian dengan kriteria sebagai berikut.

##### **a. Kriteria Inklusi**

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien hipertensi
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Berumur  $\leq 60$  tahun

b. Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a) Tidak berada ditempat setelah dua kali dikunjungi

## **D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Pengumpulan Data**

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Data pasien berupa motivasi, dukungan keluarga dan tekanan darah. Data primer dalam penelitian didapatkan dari pasien hipertensi dengan kuesioner dan pengukuran langsung.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Andalas untuk mengetahui jumlah data penderita hipertensi di Puskesmas Andalas. Data sekunder pasien hipertensi didapatkan dari studi dokumentasi di Puskesmas Andalas.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

a. Observasi

Melakukan survey awal tentang bagaimana motivasi dan dukungan keluarga pasien hipertensi.

b. Wawancara

Melakukan wawancara dengan memberikan beberapa pertanyaan tentang motivasi dan dukungan keluarga pasien hipertensi yang terkait dengan PATUH, yaitu Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya.

c. Pengukuran Langsung

Pengukuran yang dilakukan dalam penelitian adalah mengukur tekanan darah secara langsung dengan menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop.

d. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dalam penelitian adalah untuk mengetahui jumlah data pasien hipertensi yang berkunjung ke puskesmas Andalas.

**E. Instrumen**

Peneliti menggunakan instrumen sebagai alat pengumpulan data. Pengumpulan data pada penelitian ini dengan melakukan wawancara tentang motivasi dan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi. Pengukuran tekanan darah menggunakan alat sphygmomanometer, stetoskop selama 3 kali pengukuran.

**F. Prosedur Penelitian**

1. Pengurusan surat izin penelitian ke Puskesmas Andalas.
2. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian dan kemudian bagi calon responden yang bersedia maupun tidak bersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani *informed consent*.
3. Peneliti melakukan wawancara terkait pertanyaan yang terdiri dari motivasi dan dukungan keluarga terkait dengan PATUH, yaitu Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya dan mengisi semua daftar pertanyaan di kuesioner.

4. Setelah mengisi kuesioner peneliti melakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop. Pengukuran tekanan darah dilakukan 3 kali pengukuran dengan jarak 4 hari.
5. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisa data.

## **G. Pengolahan dan Analisis**

### **1. Pengolahan Data**

#### *a. Editing*

Langkah editing yang dilakukan peneliti setelah pengisian kuesioner selesai dilakukan adalah memeriksa kelengkapan informasi yang telah diberikan oleh responden berdasarkan pedoman kuesioner. Semua data yang diperlukan sudah dikumpulkan secara lengkap dan benar.

#### *b. Coding*

Proses coding pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberi kode pada setiap hasil ukur dan variabel .

Motivasi : 1 = Tidak Pernah  
2 = Kadang-Kadang  
3 = Sering  
4 = Selalu

Dukungan Keluarga : 1 = Tidak Pernah  
2 = Kadang-Kadang  
3 = Sering  
4 = Selalu

#### *c. Entry Data*

Entry data adalah kegiatan yang dilakukan seorang peneliti dengan cara memasukkan data ke dalam tabel menggunakan sebuah program yang ada dikomputer. Peneliti memasukkan hasil kuesioner ke dalam master tabel.

d. *Cleaning Data*

Cleaning adalah kegiatan membersihkan data yang tidak sesuai dengan kebutuhan peneliti. Peneliti melakukan pengecekan data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan, kemudian dilakukan koreksi pada data yang salah.

## 2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik statistik yang digunakan untuk meringkas informasi dari data yang telah tersedia. Peneliti akan menjelaskan penelitian yang akan dilakukan sehingga data tersebut jelas dan bersifat informatif. Analisis univariat menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji yang digunakan pada bivariat ini adalah *chi-Square test* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Jika  $p \text{ value} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara motivasi dan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah. Jika  $p \text{ value} > 0,05$  maka  $H_0$  gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan antara motivasi dan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah .

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Gambaran karakteristik pasien hipertensi yang diteliti dari 68 orang di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2023, terdapat lebih dari separuh 63.2% (43 orang) pasien hipertensi yang berusia 45-59 tahun, kurang dari separuh 32.4% (22 orang) pasien hipertensi berusia 19-44 tahun, dan sebagian kecil 4.4% (3 orang) pasien hipertensi berusia 60 tahun. Berdasarkan jenis kelamin pasien hipertensi sebagian besar 80.9% (55 orang) perempuan. Berdasarkan pendidikan pasien hipertensi lebih dari separuh 72.1% (49 orang) SMA, kurang dari separuh 20.6% (14 orang) SMP, sebagian kecil 4.4% (3 orang) perguruan tinggi dan SD 2.9% (2 orang). Selanjutnya pekerjaan pasien hipertensi sebagian besar 80.9% (55 orang) tidak bekerja.

## 1. Analisa Univariat

### a. Tekanan Darah

Distribusi frekuensi pasien hipertensi berdasarkan tekanan darah di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini :

**Tabel 4. 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah di**  
**Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun**  
**2023**

<b>Tekanan Darah</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Terkendali	48	70.6%
TidakTerkendali	20	29.4%
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4.1 menunjukkan pasien hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas kurang dari separuh 29.4% pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkendali.

**b. Motivasi**

Distribusi frekuensi pasien hipertensi berdasarkan motivasi dalam pengendalian hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

**Tabel 4. 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi dalam**  
**Pengendalian Hipertensi di kelurahan Andalas Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Andalas Tahun 2023**

<b>Motivasi</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tinggi	42	61.8%
Rendah	26	38.2%
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4.2 menunjukkan pasien hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas kurang dari separuh 38.2% pasien hipertensi memiliki motivasi rendah dalam pengendalian hipertensi.

**c. Dukungan Keluarga**

Distribusi frekuensi pasien hipertensi berdasarkan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

**Tabel 4. 3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan**  
**Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi di Kelurahan**  
**Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas**  
**Tahun 2023**

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tinggi	41	60.3%
Rendah	27	39.7%
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4.3 menunjukkan pasien hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas kurang dari separuh 39.7% pasien hipertensi memiliki dukungan keluarga rendah dalam pengendalian hipertensi.

### 3. Analisa Bivariat

#### a. Hubungan Motivasi dengan Tekanan Darah

Hubungan motivasi dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah Pasien Hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4. 4**  
**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Motivasi dalam Pengendalian Hipertensi dan Tekanan Darah di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023**

Motivasi	Tekanan Darah						Total	p value
	Terkendali		Tidak Terkendali					
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	36	85.7	6	14.3	42		100	0.001
Rendah	12	46.2	14	53.8	26		100	
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>70.6</b>	<b>20</b>	<b>29.4</b>	<b>68</b>		<b>100</b>	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa tekanan darah pasien hipertensi di kelurahan Andalas yang tidak terkontrol lebih banyak pada pasien yang memiliki motivasi yang rendah (53.8%) dibandingkan dengan motivasi tinggi (14.3%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* < 0.05 yaitu 0.001, artinya ada hubungan antara motivasi dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2023.

**b. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah**

Hubungan motivasi dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah Pasien Hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4. 5**  
**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dan Tekanan Darah di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023**

Dukungan Keluarga	Tekanan Darah						Total	p value
	Terkendali		Tidak Terkendali					
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	35	85.4	6	14.6	41		100	0.002
Rendah	13	48.1	14	51.9	27		100	
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>70.6</b>	<b>20</b>	<b>29.4</b>	<b>68</b>		<b>100</b>	

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa tekanan darah pasien hipertensi di kelurahan Andalas yang tidak terkontrol lebih banyak pada pasien dengan dukungan keluarga yang rendah (51.9%) dibandingkan dengan dukungan keluarga tinggi (14.6%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* < 0.05 yaitu 0.002, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2023.

## **B. Pembahasan**

### **1. Tekanan Darah**

Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat 29.4% pasien hipertensi di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan tekanan darah tidak terkontrol setelah dilakukan tiga kali pengukuran. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilianawati (2022) tentang “Motivasi Diri dan Dukungan Keluarga dalam Mengontrol Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Kelurahan Limo Kota Depok”, diperoleh hasil lebih dari separuh (56.9%) dengan tekanan darah terkontrol dan kurang dari separuh (43.1%) dengan tekanan darah tidak terkontrol. Hasil persentase di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas lebih banyak terkontrol dibandingkan di Kelurahan Limo Kota Depok.

Hasil penelitian lain yang dilakukan Wahyudi (2020) tentang “Hubungan Dukungan Keluarga pada Pasien dengan Tekanan Darah Tinggi dalam Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2020” diperoleh kurang dari separuh (47.2%) pasien hipertensi dengan pengendalian baik dan lebih dari separuh (52.8%) pasien yang baik dalam pengendalian hipertensi.

Pada penelitian Maulidina et al (2019) usia berhubungan dengan kejadian hipertensi, dikarenakan pasien hipertensi lebih banyak yang berusia  $\geq 40$  tahun. Usia  $\geq 40$  tahun meningkatkan terjadinya hipertensi dikarenakan adanya perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi elastisitas pembuluh darah berkurang dan penurunan daya tahan tubuh, semakin bertambahnya usia karena proses penuaan yang menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit. Pendidikan berhubungan dengan kejadian hipertensi, dikarenakan pasien hipertensi yang lebih banyak berpendidikan rendah. Pendidikan rendah memiliki kemungkinan seseorang mengalami

hipertensi yang disebabkan kurangnya informasi atau pengetahuan yang menimbulkan perilaku dan pola hidup yang tidak sehat seperti tidak tahunya tentang bahaya, serta pencegahan dalam terjadinya hipertensi. Pekerjaan berhubungan dengan kejadian hipertensi, dikarenakan pasien hipertensi yang lebih banyak tidak bekerja. Seseorang yang tidak bekerja memiliki kemungkinan untuk terkena hipertensi yang disebabkan kurangnya aktifitas fisik yang kurang aktif atau aktifitas fisik ringan. Orang yang tidak aktif cenderung mempunyai denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa makin besar tekanan yang diberikan pada arteri.

Tekanan darah pada pasien hipertensi jika tidak terkendali akan menyebabkan berbagai komplikasi seperti stroke, jantung, ginjal dan penyakit lain yang berhubungan dengan pembuluh darah. Dengan demikian tekanan darah perlu dikendalikan yaitu dengan mengurangi berbagai faktor resiko hipertensi dengan program PATUH. Kemudian upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan edukasi, penyuluhan serta demonstrasi terkait program PATUH dari pemerintah yaitu periksa kesehatan secara rutin, atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, tetap diet dengan gizi seimbang seperti mengurangi asupan natrium dan makanan yang berlemak, upayakan aktivitas fisik secara teratur, hindari asap rokok (Kemenkes, 2022). Kegiatan yang dapat dilakukan perawat puskesmas dalam pengendalian hipertensi yaitu dengan membuat kegiatan seperti senam untuk pasien hipertensi minimal 30 menit dalam seminggu, selanjutnya juga dapat membuat kegiatan demonstrasi masak dengan makanan yang rendah natrium dan rendah lemak untuk pasien hipertensi.

Salah satu program pemerintah untuk pasien hipertensi dalam melakukan pencegahan hipertensi adalah CERDIK. CERDIK terdiri dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup, Kelola stress. Perilaku CERDIK ini dapat diterapkan melalui kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Andalas.

## 2. Hubungan Motivasi dalam Pengendalian Hipertensi dengan Tekanan Darah pasien Hipertensi

Hasil penelitian ditemukan ada hubungan antara motivasi dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah. Berdasarkan persentase ada kecenderungan tekanan darah pasien hipertensi yang terkendali lebih banyak pada pasien dengan motivasi yang tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aprilianawati (2022) tentang “Motivasi Diri dan Dukungan Keluarga dalam Mengontrol Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Kelurahan Limo Kota Depok”, dengan *p-value* = (0.001) ditemukan ada hubungan dorongan diri dengan sikap pengontrolan tekanan darah di Kelurahan Limo Depok.

Hasil penelitian Su’ud (2020) tentang “Hubungan Motivasi dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Poli Klinik Rumah Sakit Tingkat III Balladhika Husada Jember”, dengan *p value* = 0.001 menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi.

Hasil penelitian Guru (2020) tentang “Motivasi Sehat dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Beru Kabupaten

Sikka Tahun 2020”, dengan *p value* 0,001 menunjukkan ada hubungan antara motivasi sehat dengan perilaku pengendalian hipertensi.

Motivasi diperlukan dalam pengendalian tekanan darah yang baik. Peningkatan motivasi pasien hipertensi akan memperbaiki perilaku dan pola hidupnya. Pasien hipertensi yang memiliki motivasi diri yang tinggi karena adanya keinginan, yang merupakan keinginan untuk sembuh dari suatu penyakit. Pasien hipertensi yang memiliki keinginan untuk mengendalikan tekanan darah secara teratur dengan menjaga pola makan, minum obat secara teratur, selalu cek tekanan darah dan melakukan aktifitas fisik secara teratur sebagai suatu cara menjaga tekanan darah tetap stabil (Prasetyaningrum, 2014).

Hasil penelitian tentang motivasi ditemukan 38.2% pasien dengan motivasi rendah. Berdasarkan jawaban pada kuesioner pasien hipertensi didapatkan motivasi dalam pengendalian hipertensi yang rendah dengan persentase 41.2% orang yang kurang melakukan aktifitas fisik secara teratur seperti olahraga minimal 30 menit per hari. Pasien hipertensi yang selalu melakukan aktifitas fisik memiliki persentase yang rendah yaitu 2.9%, yang sering olahraga memiliki persentase 55.9%, pasien yang olahraga kadang-kadang memiliki persentase 36.8% dan yang tidak pernah olahraga memiliki persentase 4.4%. Seharusnya untuk pasien hipertensi selalu melakukan aktifitas fisik seperti olahraga. Cukup dengan melakukan aktivitas fisik sedang minimal 30 menit per hari dan dilakukan secara teratur hampir setiap hari dalam seminggu, hal ini dapat menurunkan tekanan darah sebesar 4 - 9 mmHg (Prasetyaningrum, 2014).

Pasien hipertensi juga banyak yang kurang membaca tabel gizi untuk memeriksa informasi pada bagian natrium dengan persentase 27.9% dan kurang membaca tabel gizi untuk makanan berlemak dengan persentase 23.5%. Pasien yang sering memeriksa informasi pada natrium dengan persentase 72.1%, yang kadang-kadang memeriksa informasi pada bagian natrium dengan persentase 14.7% dan yang tidak pernah memiliki persentase 13.2%. Seharusnya pasien hipertensi sebelum menggunakan garam terlebih dahulu membaca tabel bagian natrium dan membatasi penggunaan natrium secara berlebihan. Membatasi konsumsi natrium seperti menghindari makanan kemasan dan tidak menambahkan garam secara berlebihan saat proses memasak ataupun saat makan. Konsumsi natrium bagi pasien hipertensi dianjurkan sebanyak 2,4 gram natrium atau 6 gram natrium klorida perhari (Prasetyaningrum, 2014).

Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan menjauhi asap rokok. Pasien yang selalu menjauhi asap rokok memiliki persentase 1.5%, pasien yang sering menjauhi asap rokok dengan persentase 67.6%, pasien yang kadang-kadang menjauhi asap rokok 29.4% dan tidak pernah menjauhi asap rokok 1.5% pasien hipertensi. Pasien hipertensi harus memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat. Menghindari rokok dan konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah 2-4 mmHg (Triyanto, 2014).

Pasien hipertensi dapat mengatasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur. Berdasarkan kuesioner pasien yang selalu mengkonsumsi obat tekanan darah memiliki persentase 2.9%, yang sering mengkonsumsi obat tekanan darah memiliki persentase 67.6%, yang kadang-kadang mengkonsumsi obat tekanan darah jika pasien merasa sakit kepala memiliki persentase 27.9% dan yang tidak pernah minum obat 1.5%. Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat

antihipertensi. Pengobatan hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang dan kemungkinan seumur hidup (Triyanto, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang selalu periksa tekanan darah secara rutin dan ke dokter jika kambuh dengan persentase 2.9%, pasien yang sering periksa tekanan darah secara rutin dan ke dokter jika kambuh dengan 70.6% dan kadang-kadang dengan persentase 26.5%. Menurut Kemenkes (2021) upaya yang harus dilakukan oleh pasien dengan riwayat hipertensi adalah dengan mengendalikan tekanan darah dengan cara mengukur tekanan darah di fasilitas kesehatan atau dirumah sendiri. Dalam mengendalikan dan mencegah hipertensi pengukuran tekanan darah dapat dilakukan secara rutin minimal sebulan sekali (Ashar, 2021).

Motivasi merupakan akibat suatu hasil dari apa yang ingin dicapai oleh seseorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya itu. Motivasi akan terlaksana bila seseorang mengetahui manfaat yang bisa diambil dan didukung oleh pengetahuan yang memadai tentang hipertensi (Setiyaningsih, 2019).

Motivasi yang rendah dalam pengendalian hipertensi berpengaruh terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. Dalam hal ini pasien hipertensi perlu ada motivasi dari dalam diri untuk harus selalu mengendalikan tekanan darah agar tekanan darah menjadi normal. Peningkatan motivasi dapat dilakukan dengan memberikan edukasi, penyuluhan dari tenaga kesehatan di Puskesmas, sehingga pasien hipertensi dapat memiliki motivasi yang tinggi dalam pengendalian tekanan darah.

### 3. Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dengan Tekanan Darah pasien Hipertensi

Hasil penelitian ditemukan ada hubungan antara dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah. Berdasarkan persentase ada kecenderungan tekanan darah pasien hipertensi terkontrol pada pasien dengan dukungan keluarga yang tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aprilianawati (2022) tentang “Motivasi Diri dan Dukungan Keluarga dalam Mengontrol Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Kelurahan Limo Kota Depok”, dengan  $p\text{-value} = (0.001)$  terdapat ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pengontrolan tekanan darah di Kelurahan Limo Depok.

Hasil penelitian Wahyudi (2020) tentang “Hubungan Dukungan Keluarga pada Pasien dengan Tekanan Darah Tinggi dalam Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung 2019” dengan  $p\text{ value } 0,001$  menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung tahun 2019.

Salah satu tindakan dalam pengendalian hipertensi adalah dengan adanya dukungan keluarga untuk mengawasi anggota keluarga dalam program pengendalian tekanan darah (Wahyudi, 2020). Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang dapat membuat penerima dukungan akan merasa disayang. Dukungan keluarga mencakup perhatian kepada anggota keluarga agar termotivasi untuk melaksanakan penyembuhan dengan baik dan tepat. Dukungan keluarga merupakan salah

satu upaya untuk pengendalian hipertensi. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan upaya pengendalian hipertensi agar tekanan darah pada pasien hipertensi dapat terkendali dan tidak akan mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi (Aprilianawati, 2022).

Keluarga harus memberikan dukungan agar pasien hipertensi mau dan mampu mengendalikan tekanan darah seperti dalam mengonsumsi obat dan memantau tekanan darah di pelayanan kesehatan, keluarga dapat menyiapkan obat pada waktunya, selalu mengingatkan agar pasien menghindari makanan yang harus dikurangi untuk pasien hipertensi, dan mengingatkan untuk melakukan aktifitas fisik seperti olahraga secara teratur serta keluarga juga dapat memberikan contoh agar pasien hipertensi menghindari asap rokok (Wahyudi, 2020).

Hasil penelitian tentang dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi ditemukan 39.7% pasien dengan dukungan keluarga rendah. Berdasarkan jawaban pasien hipertensi didapatkan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi yang rendah dengan persentase 47.1% pada keluarga yang kurang dalam memberikan contoh agar jauh dari asap rokok. Keluarga kurang dan juga tidak mengingatkan untuk melakukan aktivitas fisik secara rutin dengan persentase 41.2%. Keluarga jarang dan juga tidak menyediakan makanan khusus rendah garam dengan persentase 30.9%.

Dukungan keluarga yang kurang disebabkan pasien menganggap bahwa pengobatan hipertensi yang dijalankan membuat pasien dan keluarga merasa bosan. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah berada pada nilai 140/90 mmHg atau lebih. Kondisi ini

dapat menjadikan pasien untuk mengkonsumsi obat setiap hari, hal ini menyebabkan responden dan keluarga merasa bosan. Adapun masih banyak keluarga pasien yang tidak menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan contoh seperti mengantarkan ke pelayanan kesehatan dan mengingatkan dalam minum obat. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentu sangat membutuhkan perhatian dan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan sesuatu yang esensial untuk pasien dalam mengontrol penyakit. Keluarga merupakan dukungan utama untuk pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga memegang peran penting dalam perawatan maupun pencegahan kesehatan pada anggota keluarga lainnya. Oleh sebab itu, keluarga harus memiliki pengetahuan tentang hal tersebut. Pengetahuan keluarga mengenai penyakit hipertensi merupakan hal yang sangat penting. Apabila pengetahuan keluarga semakin baik maka perilakunya akan semakin baik (Safitri, 2020).

Kesadaran untuk menjaga dan mengontrol tekanan darah hendaknya bukan hanya ada pada pasien saja, namun juga harus ada peran serta dari orang-orang yang hidup berdampingan. Keluarga dapat mengingatkan penderita untuk selalu memeriksakan tekanan darahnya secara rutin sehingga kondisi kesehatan dapat terkendali dengan baik. Peningkatan fungsi keluarga juga akan dapat meningkatkan gaya hidup pada penderita hipertensi lebih baik. Menurut Friedman fungsi keluarga dengan lebih meningkatkan dan memperhatikan anggota keluarga di dalam gaya hidupnya seperti mempertahankan berat badan yang ideal, merokok pada anggota keluarga dan dalam penanganan stress dalam anggota keluarga sehingga didapatkan perbaikan gaya hidup yang lebih efektif (Setyaningsih, 2019).

Dukungan keluarga yang rendah dalam pengendalian hipertensi juga dapat berpengaruh pada tekanan darah pasien hipertensi, karena dengan dukungan keluarga juga dapat meningkatkan motivasi pasien dalam pengendalian tekanan darah. Oleh karena itu perawat puskesmas perlu meningkatkan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan melakukan penyuluhan terkait upaya pengendalian hipertensi dan dampaknya jika hipertensi tidak dikendalikan, sehingga keluarga pasien juga termotivasi untuk memberikan dukungan untuk pasien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan motivasi dan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dan tekanan darah pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2023, adapun kesimpulan sebagai berikut :

1. Kurang dari separuh (29.4%) tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tidak terkontrol.
2. Kurang dari separuh (38.2%) pasien hipertensi memiliki motivasi rendah dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
3. Kurang dari separuh (39.7%) pasien hipertensi memiliki dukungan keluarga rendah dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
4. Ada hubungan bermakna antara motivasi dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan nilai *p value* = 0.001 ( $P < 0.05$ ).
5. Ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan nilai *p value* = 0.002 ( $P < 0.05$ ).

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dicapai, serta mengingat kembali keterbatasan dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas  
Disarankan kepada perawat puskesmas Andalas melalui pimpinan puskesmas untuk mengoptimalkan motivasi dan dukungan keluarga dengan pemantauan secara berkala aktivitas keluarga dan pasien hipertensi serta memberikan edukasi, penyuluhan melalui kunjungan

rumah pasien hipertensi bersama keluarga untuk meningkatkan motivasi dan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi dapat memberikan informasi dan saran bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya serta untuk bahan bacaan di perpustakaan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor lainnya seperti *self efficacy* berhubungan dengan pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni, Dhonna. 2022. *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto BUKU AJAR*.
- Aprilianawati, Novia, and Chandra Tri Wahyudi. 2022. "Motivasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dalam Mengontrol Tekanan Darah Lansia Hipertensi." *jurnal JKFT : Univesitas Muhammadiyah Tangerang* 7(1): 54–58.
- Ardiana, Dewa Putu Yudhi et al. 2021. *Metodologi Penelitian Bidang Pendidikan*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=P9kWEAAAQBAJ>.
- Ayuni, Dini Qurrata. 2020. *BUKU AJAR ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN POST OPERASI KATARAK*. Pustaka Galeri Mandiri. [https://books.google.co.id/books?id=\\_EvmDwAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=_EvmDwAAQBAJ).
- Devhy, Ni Luh Putu et al. 2021. *Pendidikan Dan Promosi Kesehatan*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=rSY0EAAAQBAJ>.
- Dianita, Meygi Kristi, Maria Yunita Indriarini, and Thina Shinta Parulian. 2022. "Efektivitas Motivasi Penderita Hipertensi Dalam Melakukan Aktivitas Fisik : Literatur Review." *Jurnal Sahabat Keperawatan* 04(01): 1–17.
- Dinkes. 2021. "Profil Kesehatan Kota Padang." : 182.
- Eni, Rosmi et al. 2022. *Psikologi Kesehatan (Teori Dan Penerapan)*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=w4uJEAAAQBAJ>.
- Esti, Amira, and Trimona Rita Johan. 2020. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke*. Pustaka Galeri Mandiri. [https://books.google.co.id/books?id=\\_3fIDwAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=_3fIDwAAQBAJ).
- Fauzia, Winda. 2023. "Edukasi Manajemen Diri Hipertensi."
- Firdaus, and Suarni Norawati. 2022. *PERAN MOTIVASI SEBAGAI PEMODERASI PADA KORELASI KINERJA KARYAWAN*. Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?id=QUhrEAAAQBAJ>.
- Guru, Yustina Yantiana. 2020. "Hubungan Motivasi Sehat Dengan Perilaku Pengendalian Di Wilayah Kerja Puskesmas Beru Kabupaten Sikka." *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat* 7(2).
- Hasnawati. 2021. *Hipertensi*. PENERBIT KBM INDONESIA. [https://books.google.co.id/books?id=\\_EtKEAAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=_EtKEAAAQBAJ).
- Hastuti, Apriyani Puji. 2020. *HIPERTENSI*. Penerbit Lakeisha. <https://books.google.co.id/books?id=TbYgEAAAQBAJ>.

- Junaedi, Edi, Sufrida Yulianti, and Mira Gustia Rinata. 2013. *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. FMedia. <https://books.google.co.id/books?id=J-TIAwAAQBAJ>.
- Kemenkes. 2018. "Laporan Nasional Rikesdas 2018." : 201.
- Maulidina, Fatharani et al. 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." 4(July): 149–55.
- Mulawarman, and Mayang T. Afriwilda. 2020. *Motivational Interviewing: Konsep Dan Penerapannya*. Prenada Media. <https://books.google.co.id/books?id=Vx0REAAAQBAJ>.
- Muslim, Dede Nur Aziz, and Sri Mulyati Rahayu. 2021. "Motivasi Pasien Dalam Prilaku Pengendalian Diet Hipertensi Di Puskesmas Cibiru Kota Bandung." *Jurnal Nursing Update* 12(4): 185–89.
- Nurmala, Ira, Riris Diana Rachmayanti, Oedojo Soedirham, and Mohammad Zainal Fatah. 2022. *PSIKOLOGI KESEHATAN DALAM KESEHATAN MASYARAKAT*. Airlangga University Press. <https://books.google.co.id/books?id=WX6gEAAAQBAJ>.
- Ovari, Isna, and Silvia Nora Anggreini. 2022. *Monograf: Dampak Progressive Relaxation Terhadap Perubahan Tekanan Darah Lanjut Usia Dengan Hipertensi*. Global Aksara Pers. <https://books.google.co.id/books?id=Yd-REAAAQBAJ>.
- Prasetyaningrum, Yunita Indah. 2014. *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. FMedia. <https://books.google.co.id/books?id=8uluBgAAQBAJ>.
- Rahmawati, Iva Milia Hani, and Inayatur Rosyidah. 2020. *MODUL TERAPI FAMILY PSYCOEDUCATION (FPE) UNTUK KELUARGA: Mengatasi Masalah-Masalah Psikologis Keluarga*. Media Nusa Creative (MNC Publishing). <https://books.google.co.id/books?id=qnRMEAAAQBAJ>.
- Ridwan, Muhamad. 2017. *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer, "Hipertensi."* Hikam Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=qbjVEAAAQBAJ>.
- Safitri, Firda Endah, Yeni Riza, and Eddy Rahman. 2019. "Determinan Pelaksanaan Program Patuh Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin." ePrints UNISKA. <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/id/eprint/3171>.
- Sari, Yanita Nur Indah. 2017. *Berdamai Dengan Hipertensi*. Bumi Medika. <https://books.google.co.id/books?id=yAVjEAAAQBAJ>.

- Savitri, Dina. 2017. *Diam-Diam Mematikan, Cegah Asam Urat Dan Hipertensi.* Anak Hebat Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=pcUwEAAAQBAJ>.
- Setiyaningsih R, and Ningsih S. 2019. "Pengaruh Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi." *Indonesian Journal On Medical Science* 6(1): 79–85.
- Su'ud, Akhmad Naufal, Murtaqib Murtaqib, and Kushariyadi Kushariyadi. 2020. "Hubungan Motivasi Dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi." *Jkep* 5(2): 137–49.
- Tri Wahyudi, Wahid, and Farhan Arjun Nugraha. 2020. "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN TEKANAN DARAH TINGGI DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI." *Manuju-Malhayati Nursing Journal* 2(3): 525–34.

## DAFTAR RIWAYAT PENULIS



### A. Identitas Diri

Nama : Feny Peronika  
NIM : 193310782  
Tempat/Tanggal Lahir : Koto Baru M.Labuh/3 Maret 2001  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Menikah

### Nama Orang Tua

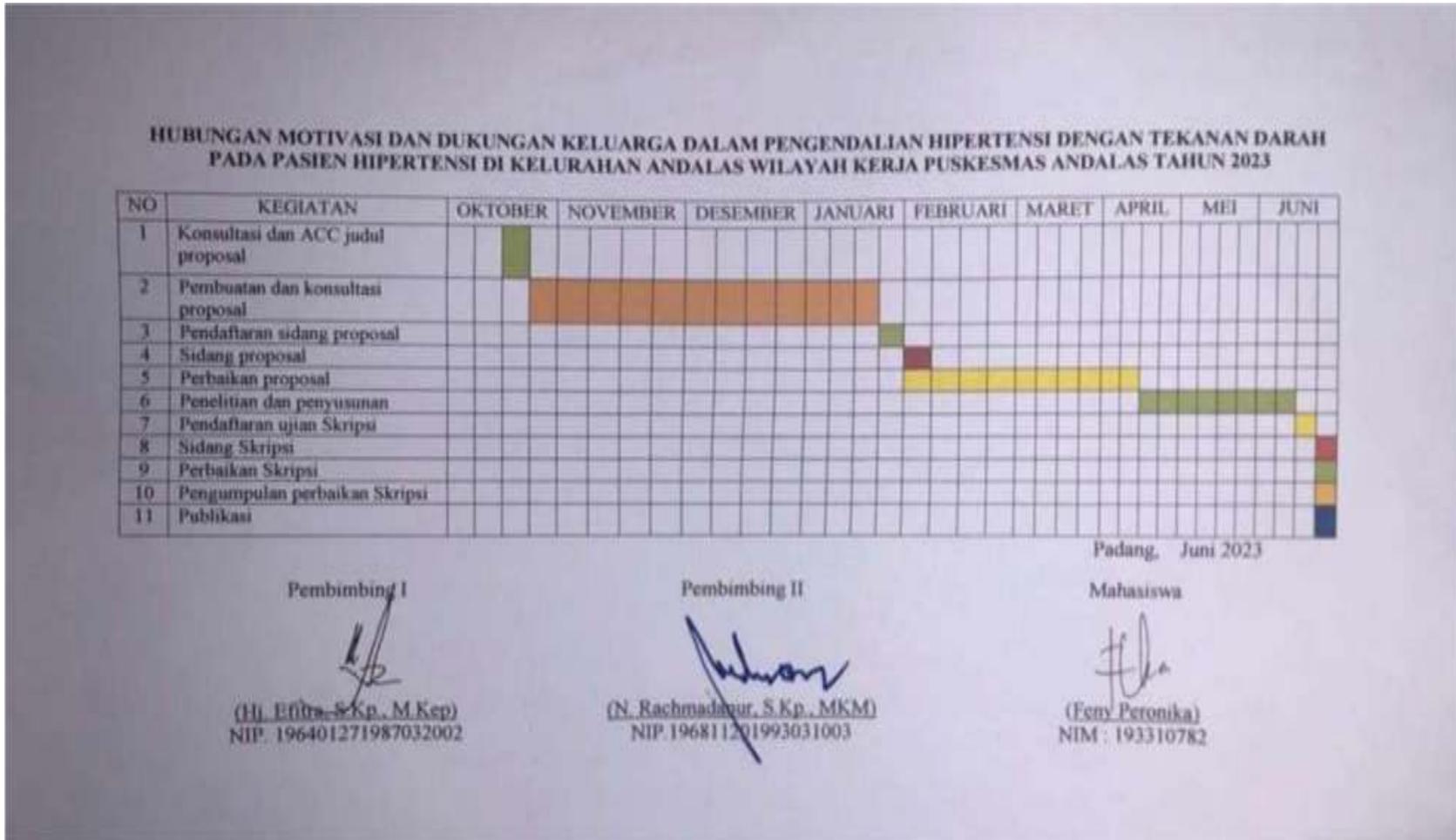
Ayah : Yanofwan  
Ibu : Fatmawati  
Alamat : Jorong Durian Tigo Capang Kec. Pauh Duo  
No.Telp/HP : 082252653338  
*E-mail* : [fenyperonika01@gmail.com](mailto:fenyperonika01@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1	SD	2013	SD Negeri 04 Ujung Jalan
2	SMP	2016	SMP Negeri 5 Solok Selatan
3	SMA	2019	SMA Negeri 1 Solok Selatan
4	PT	2023	Prodi Sarjana Terapan Keperawatan- Poltekkes Kemenkes RI Padang

## **LAMPIRAN**

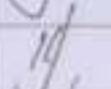
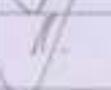
Lampiran 1 Gant chart



## Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

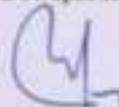
### LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Fery Peronika  
 NIM : 193310782  
 Pembimbing I : Hj. Efitra, S. Kp., M. Kes  
 Judul Skripsi : Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin/ 31-10-2023	Identifikasi masalah penelitian	
II	Kamis/ 11-11-2023	BAB I	
III	Rabu/ 28-11-2023	Konultasi BAB I, BAB II, BAB III	
IV	Kamis/ 9-12-2023	Konultasi BAB I, BAB II, BAB III	
V	Selasa/ 10-12-2023	Konultasi BAB I, BAB II, BAB III	
VI	Sabtu/ 17-12-2023	Konultasi BAB I, BAB II, BAB III	
VII	Kamis/ 15-01-2024	Konultasi BAB I, BAB II, BAB III, Instrumen	
VIII	Senin/ 20-01-2024	Acc. v/ Sidy	

Catatan:  
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 3 kali

Mengetahui,  
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners



Na. Nura Yanti, M. Kp., Sp. Kp., MB  
 Nip. 19801023 200212 2 002

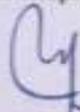
**LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Feny Peronika  
 NIM : 193310782  
 Pembimbing I : Hj. Efitra, S. Kp., M. Kes  
 Judul Skripsi : Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
IX	Jum'at / 9 Juni 2023	Konsultasi master tabel	
X	Rabu / 14 Juni 2023	Konsultasi master tabel, Hasil penelitian	
XI	Kamis / 15 Juni 2023	Konsultasi BAB IV	
XII	Jum'at / 16 Juni 2023	Konsultasi BAB IV	
XIII	Senin / 19 Juni 2023	Konsultasi BAB IV, BAB V	
XIV	Rabu / 21 Juni 2023	Konsultasi BAB IV, BAB V, Abstrak	
XV	Kamis / 22 Juni 2023	Konsultasi BAB IV, BAB V, Abstrak	
XVI	Jum'at / 23 Juni 2023	MC- ✓ / BRS -	

Catatan:  
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 8 kali

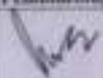
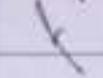
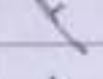
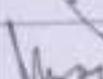
Mengetahui,  
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

  
Na. Nova Yanti, M. Ncp., Sp. Kep. MB  
 Nip. 19801023 200212 2 002

### Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

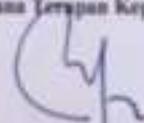
**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Feny Peronika  
 NIM : 193310782  
 Pembimbing 2 : N. Rachmadanur, S. Kp. MKM  
 Judul Skripsi : Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	9/10-23	Konsultasi judul Acc judul	
II	16/11-23	Konsultasi BAB I	
III	02/12-23	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III	
IV	14/12-23	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III	
V	3/01-23	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III	
VI	12/01-23	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III	
VII	20/01-23	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III	
VIII	27/01-23	Acc skripsi	

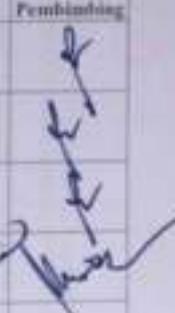
Catatan:  
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 8 kali

Mengetahui,  
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

  
 Ni Naya Yanti, M. Keperawatan, Sp. Keperawatan, MKM  
 Nip. 19801023 200212 2 002

**LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Feny Permika  
 NIM : 193310782  
 Pembimbing 2 : N. Rachmadane, S. Kp. MKM  
 Judul Skripsi : Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dalam Pengelolaan Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
IX	30/05-2023	Konsul master thesis hasil penelitian	
X	05/06-2023	Konsul master thesis hasil penelitian dan pembahasan	
XI	21/06/2023	Konsul BAB IV, BAB V	
XII	26/06-2023	ACE 9i <i>Siqin</i>	
XIII			
XIV			
XV			
XVI			

Catatan:  
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 3 kali

Mengetahui,  
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

  
Ns. Nova Yanti, M. Kept., Sp. Kept. MB  
 Nip. 19801023 200212 2 002

## Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Institusi

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

Jl. Jenderal Sudirman Km. 9 Padang (0751) 7611000-0000 (0751) 7611000-2100  
Jurusan Keperawatan (0751) 7611000, Prodi Keperawatan Anak (0751) 20940, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7611007  
Jurusan Gizi (0751) 7611009, Jurusan Rehabilitasi (0751) 947220 Prodi Rehabilitasi Fisioterapi (0751) 10474,  
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 23800-23801, Jurusan Promosi Kesehatan  
Website : <http://www.poltekkes-kemkes.go.id>

Nomor : PP.03.01/09594/2022  
Lamp : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian 27 Desember 2022

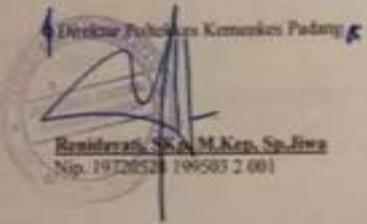
Kepada Yth :  
**Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu**  
**(DPMPPTSP) Kota Padang**  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemkes Padang Semester Genap TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	WAKTU	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL SKRIPSI
1	Fery Pernika	1933107K2	3 Bulan	Puskesmas Andalas Kota Padang	Hubungan Motivational Interviewing Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Andalas Kota Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

  
Riniyanti, S.Kn, M.Kep, Sp.Biwa  
Nip. 19720520 199503 2 001

Tembusan :  
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang  
2. Kepala Puskesmas Andalas



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Sempang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telpom (0751) 7056128 (Haring)

Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

Email : [dekrat@poltekkes-pdg.ac.id](mailto:dekrat@poltekkes-pdg.ac.id)



Nomor : PP.03.01/2250/2023

12 April 2023

Sifat : BIASA

Mas : Lain Penelitian

Yth. Kepala Dinas Pemasaran Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

(DPMPTSP) Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dibakukannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sajian Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	WAKTU	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL SKRIPSI
1	Feny Peronika	193310782	12 April - 15 Mei 2023	Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang	Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.



RENIDAYATI, S.Np, M.Kep, Sp.Jiwa  
NIP 197205281995032001

Terselalu

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
2. Kepala Puskesmas Andalas Kota Padang
3. Penggaji

## Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan



### PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719  
Email : [dpmptsp.padang@gmail.com](mailto:dpmptsp.padang@gmail.com) Website : [www.dpmptsp.padang.go.id](http://www.dpmptsp.padang.go.id)

#### REKOMENDASI

Nomor : 070.3786/DPMPTSP-PP/XII/2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- <sup>1</sup> Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- <sup>2</sup> Peraturan Walikota Padang Nomor 73 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- <sup>3</sup> Surat dari Poltekkes Kemenkes RI Padang Nomor : PP.03.01/09304/2022;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 29 Desember 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	Fery Peronika
Tempat Tanggal Lahir	Koto Baru M. Labuh / 05 Maret 2001
Pekerjaan/Selatan	Mahasiswa
Alamat	Jorong Durian Tiga Capang
Nomor Handphone	<u>082242653318</u>
Metode Penelitian	Survey Awal
Waktu Penelitian	3 (tiga) Bulan
Isi Penelitian	Hubungan Motivational Interviewing Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Andalas
Tempat Penelitian	Puskesmas Andalas Padang
Anggota	-

Dengan Ketentuan sebagai berikut:

- <sup>1</sup> Berkewajiban menghormati dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- <sup>2</sup> Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- <sup>3</sup> Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- <sup>4</sup> Melaporkan hasil penelitian dan sejenaknya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- <sup>5</sup> Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 29 Desember 2022



Rekomendasi

1. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

\* Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSN sesuai UU/ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5

Apur 1 yang berbunyi "Informasi elektronik atau data Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

\* Untuk validasi QR di platform untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.

## Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS ANDALAS**  
Jl. Andalas Kec. Padang Timur, Kota Padang 20126 Telp. (075) 430861 Email : puskesmasandalas@gmail.com

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
Nomor : 440.3/31 /Pkm-And / 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mardia Nelisna, SKM, M.I.Kom  
NIP : 19740525 199603 2002  
Pangkat/Gol : Pembina / IV.a  
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas

Menerangkan bahwa :

Nama : FENY FERONIKA  
NIM : 193310782  
Jurusan : Prodi Sarjana Terapan Keperawatan -Ners Poltekkes  
Kemenkes Padang  
Judul Penelitian : Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga Dalam  
Pengendalian Hipertensi Dengan Tekanan Darah Pada  
Pasien Hipertensi Di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja  
Puskesmas Andalas Tahun 2023.

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Andalas pada tanggal 28 April s/d  
2 Juni 2023  
Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana  
mestinya.

Padang, 22 Juni 2023  
Kepala Tata Usaha,  
  
Mardia Nelisna, SKM, M.I.Kom  
Pembina / IV.a  
NIP. 197405251996032002

## Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

No. Hp :

Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Feny Peronika (193310782) mahasiswi Program studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang dengan judul “Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dalam pengendalian Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023”.

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2023

Responden

( )

## Lampiran 8 Kuesioner

### KUESIONER

#### HUBUNGAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI KELURAHAN ANDALAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS TAHUN 2023

---

---

#### A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah pertanyaan dalam kuesioner ini dengan teliti
2. Pilihlah jawaban dengan memberi tanda (√) pada kotak yang tersedia

---

Tanggal :

#### B. Data Responden

1. Nomor responden :
2. Usia responden :
3. Jenis kelamin : Laki-laki                      Perempuan
4. Pendidikan : SD  
SMP  
SMA  
Perguruan tinggi  
Lain-lain
5. Pekerjaan :
6. Tekanan Darah : 1.  
2.  
3.

### C. Kuesioner

#### Motivasi

NO	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Kadan-Kadang	Tidak Pernah
1	Periksa tekanan darah secara rutin				
2	Mengunjungi dokter secara teratur jika kambuh				
3	Mengonsumsi obat tekanan darah				
4	Membeli kembali obat tekanan darah jika habis				
5	Membaca tabel gizi untuk memeriksa informasi pada bagian natrium				
6	Mengganti makanan yang memiliki kadar garam tinggi (misalnya makanan kaleng, mie instan) dengan makanan yang memiliki kadar garam rendah (misalnya sup buatan sendiri dan sayur-sayuran)				
7	Membatasi penggunaan bumbu tinggi garam (misalnya kecap asin, penyedap rasa)				
8	Mengonsumsi garam kurang dari 1 sendok teh perhari (6 gram)				
9	Makan lebih sedikit makanan tinggi lemak				
10	Memasak dengan memanggang dan merebus daripada menggoreng				
11	Membaca tabel gizi untuk memeriksa informasi tentang makanan tinggi lemak				
12	Mengganti makanan tinggi lemak (ayam goreng) dengan produk rendah lemak (ayam panggang)				
13	Makan 5 atau lebih porsi buah dan sayuran setiap hari				
14	Melakukan aktivitas fisik secara teratur (misalnya berjalan selama 30 menit)				
15	Menghindari asap rokok				

## Dukungan Keluarga

<b>NO</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Selalu</b>	<b>Sering</b>	<b>Kadang-Kadang</b>	<b>Tidak Pernah</b>
1	Keluarga mengingatkan untuk cek tekanan darah secara teratur				
2	Keluarga mendampingi untuk konsultasi dengan petugas kesehatan				
3	Keluarga mengingatkan untuk minum obat secara teratur				
4	Keluarga membelikan obat jika obat habis				
5	Keluarga menyediakan makanan khusus rendah garam				
6	Keluarga mengingatkan untuk tidak makan berlemak dan bersantan				
7	Keluarga menyediakan makanan yang rendah lemak				
8	Keluarga mengingatkan untuk konsumsi buah dan sayur				
9	Keluarga mengingatkan untuk melakukan aktivitas fisik secara rutin				
10	Keluarga memberikan contoh agar jauh dari asap rokok				



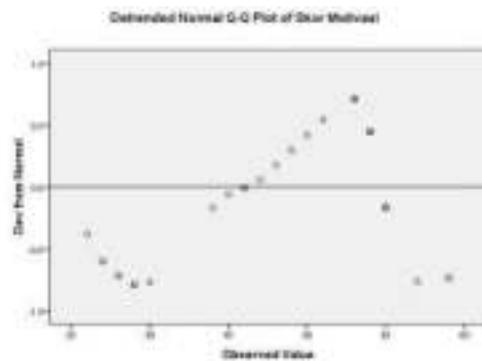
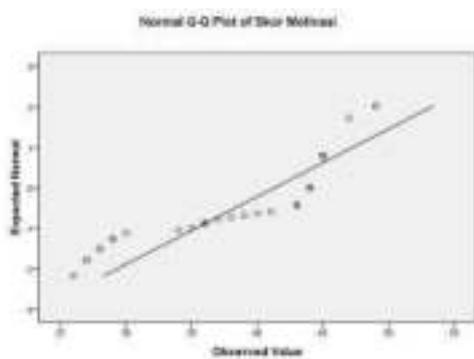


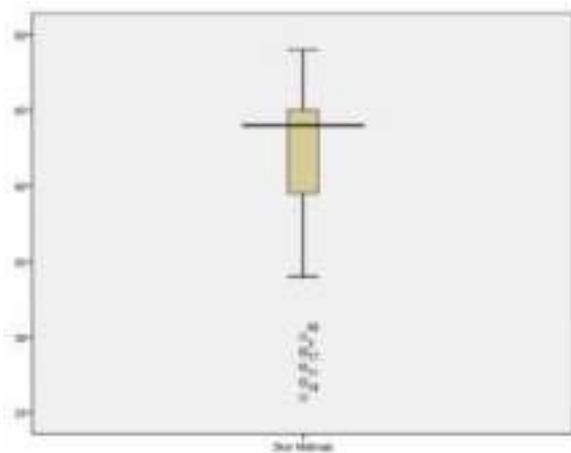
## Lampiran 10 Output SPSS

### Uji Normalitas Motivasi

		Statistic	Std. Error
Skor Motivasi	Mean	41.32	.725
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	39.88	
	Upper Bound	42.77	
	5% Trimmed Mean	41.76	
	Median	44.00	
	Variance	35.745	
	Std. Deviation	5.979	
	Minimum	26	
	Maximum	49	
	Range	23	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	-1.434	.291
	Kurtosis	.801	.574

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Motivasi	.331	68	.000	.737	68	.000

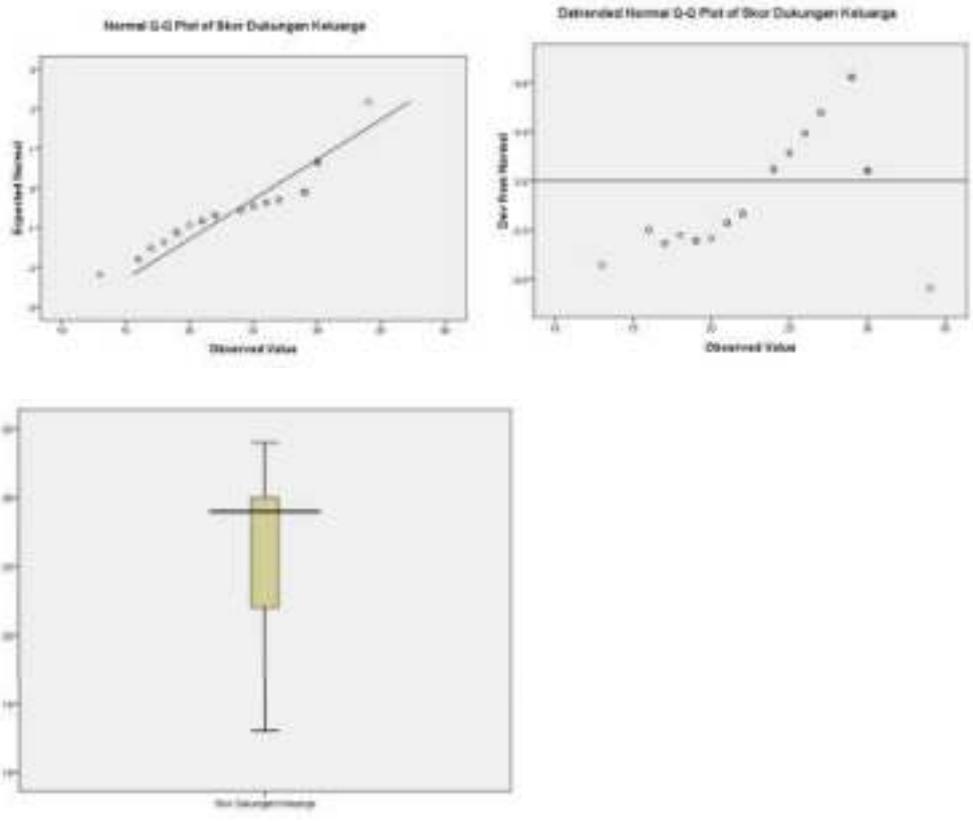




### Uji Normalitas Dukungan Keluarga

		Statistic	Std. Error
Skor Dukungan Keluarga	Mean	26.40	.602
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	25.20	
	Upper Bound	27.60	
	5% Trimmed Mean	26.75	
	Median	29.00	
	Variance	24.661	
	Std. Deviation	4.966	
	Minimum	13	
	Maximum	34	
	Range	21	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	-.990	.291
	Kurtosis	-.303	.574

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Dukungan Keluarga	.303	68	.000	.790	68	.000



### Umur Responden

Umur	f	%
33-44 Tahun	22	32.4
45-59 Tahun	43	63.2
60 Tahun	3	4.4

### Jenis Kelamin Responden

		Jenis Kelamin Responden			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Laki-Laki	13	19.1	19.1	19.1
	Perempuan	55	80.9	80.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

## Pendidikan Responden

		Pendidikan Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2.9	2.9	2.9
	SMP	14	20.6	20.6	23.5
	SMA	49	72.1	72.1	95.6
	Perguruan Tinggi	3	4.4	4.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

## Pekerjaan Responden

		Pekerjaan Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	55	80.9	80.9	80.9
	Bekerja	13	19.1	19.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

		Tekanan Darah			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terkendali	48	70.6	70.6	70.6
	Tidak Terkendali	20	29.4	29.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

		Kategori Motivasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	42	61.8	61.8	61.8
	Rendah	26	38.2	38.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

		Kategori Dukungan Keluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	41	60.3	60.3	60.3
	Rendah	27	39.7	39.7	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

## Hubungan Motivasi dengan Tekanan Darah

Kategori Motivasi \* Tekanan Darah Crosstabulation

			Tekanan Darah		
			Terkendali	Tidak Terkendali	Total
Kategori Motivasi	Tinggi	Count	36	6	42
		% within Kategori Motivasi	85.7%	14.3%	100.0%
	Rendah	Count	12	14	26
		% within Kategori Motivasi	46.2%	53.8%	100.0%
Total		Count	48	20	68
		% within Kategori Motivasi	70.6%	29.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.105 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.275	1	.001		
Likelihood Ratio	12.049	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.927	1	.001		
N of Valid Cases <sup>d</sup>	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,65.

b. Computed only for a 2x2 table

## Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah

Kategori Dukungan Keluarga \* Tekanan Darah Crosstabulation

			Tekanan Darah		
			Terkendali	Tidak Terkendali	Total
Kategori Dukungan Keluarga	Tinggi	Count	35	6	41
		% within Kategori Dukungan Keluarga	85.4%	14.6%	100.0%
	Rendah	Count	13	14	27
		% within Kategori Dukungan Keluarga	48.1%	51.9%	100.0%
Total		Count	48	20	68
		% within Kategori Dukungan Keluarga	70.6%	29.4%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.861 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.143	1	.002		
Likelihood Ratio	10.858	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.702	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,94.

b. Computed only for a 2x2 table

**Motivasi**

**Statistics**

		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15
N	Valid	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum		188	188	185	185	176	194	195	192	193	191	179	191	194	175	183
Percentiles 100		4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	4.00

**M1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	18	26.5	26.5	26.5
	3	48	70.6	70.6	97.1
	4	2	2.9	2.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**M2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	18	26.5	26.5	26.5
	3	48	70.6	70.6	97.1
	4	2	2.9	2.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**M3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.5	1.5	1.5
	2	19	27.9	27.9	29.4
	3	46	67.6	67.6	97.1
	4	2	2.9	2.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**M4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.5	1.5	1.5
	2	19	27.9	27.9	29.4
	3	46	67.6	67.6	97.1
	4	2	2.9	2.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**M5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	13.2	13.2	13.2
	2	10	14.7	14.7	27.9
	3	49	72.1	72.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**M6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	11	16.2	16.2	16.2
	3	56	82.4	82.4	98.5
	4	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**M7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	10	14.7	14.7	14.7
	3	57	83.8	83.8	98.5
	4	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**M8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	13	19.1	19.1	19.1
	3	54	79.4	79.4	98.5
	4	1	1.5	1.5	100.0
Total		68	100.0	100.0	

**M9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	12	17.6	17.6	17.6
	3	55	80.9	80.9	98.5
	4	1	1.5	1.5	100.0
Total		68	100.0	100.0	

**M10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	13	19.1	19.1	19.1
	3	55	80.9	80.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**M11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	13.2	13.2	13.2
	2	7	10.3	10.3	23.5
	3	52	76.5	76.5	100.0
Total		68	100.0	100.0	

**M12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	13	19.1	19.1	19.1
	3	55	80.9	80.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**M13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	12	17.6	17.6	17.6
	3	54	79.4	79.4	97.1
	4	2	2.9	2.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**M14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	4.4	4.4	4.4
	2	25	36.8	36.8	41.2
	3	38	55.9	55.9	97.1
	4	2	2.9	2.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**M15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.5	1.5	1.5
	2	20	29.4	29.4	30.9
	3	46	67.6	67.6	98.5
	4	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**Dukungan Keluarga****Statistics**

		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10
N	Valid	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum		185	185	186	183	178	185	180	185	171	157
Percentiles	100	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00

**D1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.5	1.5	1.5
	2	18	26.5	26.5	27.9
	3	48	70.6	70.6	98.5
	4	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**D2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.5	1.5	1.5
	2	18	26.5	26.5	27.9
	3	48	70.6	70.6	98.5
	4	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**D3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.5	1.5	1.5
	2	17	25.0	25.0	26.5
	3	49	72.1	72.1	98.5
	4	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**D4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.5	1.5	1.5
	2	20	29.4	29.4	30.9
	3	46	67.6	67.6	98.5
	4	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**D5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	7.4	7.4	7.4
	2	16	23.5	23.5	30.9
	3	47	69.1	69.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**D6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.5	1.5	1.5
	2	17	25.0	25.0	26.5
	3	50	73.5	73.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**D7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	5.9	5.9	5.9
	2	16	23.5	23.5	29.4
	3	48	70.6	70.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**D8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	19	27.9	27.9	27.9
	3	49	72.1	72.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**D9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	7.4	7.4	7.4
	2	23	33.8	33.8	41.2
	3	40	58.8	58.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**D10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	23.5	23.5	23.5
	2	16	23.5	23.5	47.1
	3	35	51.5	51.5	98.5
	4	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**Lampiran 11 Dokumentasi**



