

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN UPAYA
PENGENDALIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG**



FHATHIN FURAIZA BRAHMITA

NIM : 213310723

PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

JURUSAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

2025

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN UPAYA PENGENDALIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG

**Diajukan Ke Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan**



FHATHIN FURAIZA BRAHMITA

NIM : 213310723

PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

JURUSAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya
Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas
Belimbing Kota Padang

Disusun Oleh

Nama : Fhathin Furaiza Brahmita

NIM : 213310723

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

4 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Ns. Murniati Muchtar, S.Kep, SKM, M.Biomed)

NIP. 196211221983022001

(Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep)

NIP. 196510171989032001

Padang, 4 Juni 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

(Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB)

NIP. 198010232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di
Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang”

Disusun Oleh :

Fhathin Furaiza Brahmita
NIM. 213310723

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Senin, 23 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

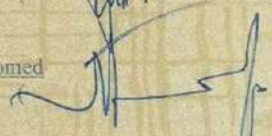
Ketua,
Ns. Defia Roza, S.Kep, M.Biomed
NIP. 197305031995031002

()

Anggota,
Ns. Suhaimi, S.Kep. M.Kep
NIP. 196907151998031002

()

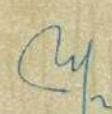
Anggota,
Ns. Murniati Muchtar, S.Kep, SKM, M.Biomed
NIP. 196211221983022001

()

Anggota,
Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep
NIP. 196510171989032001

()

PADANG, Rabu, 2 Juli 2025
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan


Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIP. 198010232002122002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Fhathin Furaiza Brahmita
Nim : 213310723
Tangga Lahir : 17 Mei 2003
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Herwati, S.Kep, M.Biomed
Nama Pembimbing Utama : Ns. Murniati Muchtar, S.Kep, SKM, M.Biomed
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 4 Juli 2025



Fhathin Furaiza Brahmita
(213310723)

KEMENKES POLTEKKES PADANG
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

Skripsi, Juni 2025
Fhathin Furaiza Brahmita

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025

Isi : xiii + 61 halaman + 8 tabel + 2 bagan + 20 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal. Sering kali tidak menunjukkan gejala awal, sehingga banyak penderita tidak menyadarinya. Penyebabnya dipengaruhi oleh pola makan, stres, dan faktor genetik. Upaya pengendalian hipertensi memerlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan dukungan keluarga dan sistem kesehatan untuk mencegah komplikasi serius. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga dan upaya pengendalian hipertensi.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional, dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing pada Januari - Juni 2025. Pendataan dilaksanakan pada tanggal 24 Maret – 19 April 2025. Sampel penelitian adalah 92 responden dengan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian meliputi kuisioner dukungan keluarga, upaya pengendalian hipertensi dan pengukuran tekanan darah. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square*.

Didapatkan (52.2%) responden memiliki dukungan keluarga kurang, (62%) responden upaya pengendalian hipertensi kurang, (64.1%) responden tekanan darah tidak terkontrol. Terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi ($p=0.013$).

Dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi. Puskesmas disarankan dapat meningkatkan edukasi mengenai pentingnya peran keluarga dalam pengendalian hipertensi serta memberikan motivasi pada individu dalam menjalani pengobatan. Dimana edukasi ini melibatkan anggota keluarga agar keluarga juga memiliki pemahaman dalam mendampingi penderita hipertensi.

Daftar Pustaka : 41 (2010-2024)

Kata Kunci : Hipertensi, Dukungan keluarga, Upaya pengendalian hipertensi, Tekanan darah

KEMENKES POLTEKKES PADANG
Bachelor Applied of Nursing Study Program

Thesis, June 2025
Fhathin Furaiza Brahmita

The Relationship between Family Support and Hypertension Control Efforts in the Working Area of the Belimbing Health Center in Padang City in 2025

Contents: xiii + 61 pages + 8 tables + 2 charts + 20 appendices

ABSTRACT

Hypertension is one of the health problems characterized by an increase in blood pressure that exceeds normal limits. Often they do not show early symptoms, so many sufferers are not aware of them. The cause is influenced by diet, stress, and genetic factors. Hypertension control efforts require a comprehensive approach that involves the support of families and health systems to prevent serious complications. This study aims to look at the relationship between family support and hypertension control efforts.

This type of research is quantitative correlational with a cross-sectional approach, conducted in the Working Area of the Belimbing Health Center in January - June 2025. Data collection will be carried out on March 24 – April 19, 2025. The research sample was 92 respondents with accidental sampling technique. The research instruments included family support questionnaires, hypertension control efforts and blood pressure measurement. Data analysis was carried out univariate and bivariate using *the Chi-square* test.

It was found that (52.2%) respondents had less family support, (62%) respondents lacked hypertension control efforts, (64.1%) respondents had uncontrolled blood pressure. There was a significant relationship between family support and hypertension control efforts ($p=0.013$).

It can be concluded that there is a meaningful relationship between family support and hypertension control efforts. Puskesmas are recommended to increase education about the importance of the role of the family in controlling hypertension and provide motivation to individuals in undergoing treatment. Where this education involves family members so that families also have an understanding in assisting people with hypertension.

Bibliography : ***41 (2010-2024)***

Keywords : ***Hypertension, Family support, Hypertension control efforts, Blood pressure***

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Murniati Muchtar, S.Kep, SKM, M.Biomed selaku pembimbing utama dan Ibu Ns. Netti, S.Kep., M.Pd. M.Kep selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan kali ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns. Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu dr. Versiana selaku Kepala Puskesmas Belimbing Kota Padang
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. Kep.MB selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan.
5. Ibu Herwati, S.Kep, M.Biomed selaku dosen pembimbing akademik.
6. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar yang telah memberikan ilmunya kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
7. Kedua orang tua peneliti, yaitu Papa Bernus AR dan Ibu Rahmi Fitri. Terimakasih atas segala waktu, pengorbanan dan cinta kasih sayangnya yang selalu mendo'akan, memberikan dukungan dan semangat serta mengusakan apapun yang dibutuhkan peneliti sehingga peneliti mampu menyelesaikan studi untuk mendapatkan gelar sarjana.
8. Terimakasih kepada Uda-uda dan Adik tercinta peneliti yang telah memberikan *support system* kepada peneliti agar dapat menyelesaikan skripsi ini.

9. Sahabat kecil peneliti yaitu kak Ghita, Aulia dan Angel Karamoy terimakasih telah menjadi alasan peneliti kuat sampai saat ini. Semoga kita menjadi wanita yang kuat sama seperti nama grup yang kita buat yaitu *Strong girl*. Kalian yang terbaik dan selalu memberikan semangat walaupun kita berjauhan.
10. Seseorang yang kehadirannya tak selalu utuh, tapi selalu menetap diingatan. Terimakasih telah menjadi bagian perjalanan ini meski kadang membuat peneliti patah namun juga mengajarkan peneliti tentang rasa yang tumbuh diam-diam.
11. Diri saya sendiri, Fhathin Furaiza Brahmita yang telah bertahan hingga saat ini disaat peneliti mendapatkan tekanan dari dalam dan luar juga tidak percaya diri terhadap dirinya sendiri, namun peneliti tetap mengingat bahwa setiap langkah kecil yang telah diambil adalah bagian dari perjalanan, meskipun terasa sulit dan lambat. Tetap menjadi diri kamu sendiri dan contoh yang baik dan dapat menguatkan adikmu nantinya. Berbahagialah selalu apapun kekurangan dan kelebihan kamu mari tetap berjuang untuk kedepannya.
12. Teman-teman seperjuangan dengan peneliti yaitu sarjana terapan keperawatan angkatan 21 terimakasih atas suka dan duka yang telah kita lalui bersama.
13. Pucuk Harum teman dekat peneliti empat tahun perkuliahan ini terimakasih atas segala hal yang telah kalian berikan suka duka yang dilalui dan semoga kita sukses bersama-sama.
14. Serta semua pihak yang terlibat dalam perkuliahan dan proses penulisan skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya, khususnya bagi peneliti sendiri.

Padang, 1 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Hipertensi	8
B. Konsep Dukungan Keluarga	17
C. Kerangka Teori	21
D. Kerangka Konsep	22
E. Definisi Operasional	23
F. Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Jenis dan Desain Penelitian	25
B. Waktu dan Tempat	25
C. Populasi dan Sampel	25
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	27
E. Pengolahan Data	29
F. Analisis Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil	33
B. Pembahasan	37
BAB V PENUTUP	57

A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	9
Tabel 2.2 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik.....	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025	35
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya Pengendalian Hipertensi Dilihat Dari Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025	36
Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025	36
Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Dilihat Dari Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025	37

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi.....	21
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Kisi – Kisi Kuisisioner
- Lampiran 5. Formulir Pengumpulan Data
- Lampiran 6. Kuisisioner Dukungan Keluarga
- Lampiran 7. Kuisisioner Upaya Pengendalian Hipertensi
- Lampiran 8. Master tabel
- Lampiran 9. Hasil Output SPSS
- Lampiran 10. Lembar Kesiadaan Sebagai Pembimbing Utama
- Lampiran 11. Lembar Kesiadaan Sebagai Pembimbing Pendamping
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 13. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 14. Surat Izin Pengambilan Data Dari Institusi
- Lampiran 15. Surat Izin Pengambilan Data Dari DPMPTSP
- Lampiran 16. Surat Izin Penelitian Dari Institusi
- Lampiran 17. Surat Izin Penelitian Dari DPMPTSP
- Lampiran 18. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 19. Hasil Uji Plagiarisme Turnitin
- Lampiran 20. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi di mana tekanan darah seseorang meningkat melebihi batas normal, tekanan darah normal berkisar antara 100-140 mmHg untuk sistolik dan 60-90 mmHg untuk diastolik. Tekanan sistolik mencerminkan fase ketika darah dipompa keluar oleh jantung, sedangkan tekanan diastolik menggambarkan fase saat darah kembali ke jantung selama relaksasi arteri¹.

Hipertensi terjadi akibat tekanan darah yang dipengaruhi oleh kecepatan denyut jantung dan total resistensi perifer (TRF). Peningkatan salah satunya dapat memicu terjadinya hipertensi. Penyebab hipertensi terbagi menjadi dua kategori, yaitu hipertensi sekunder, yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, kehamilan yang berhubungan dengan hipertensi dan adanya kerusakan pada hormon tubuh, serta hipertensi primer (esensial) atau idiopatik, yang penyebabnya tidak diketahui, namun risiko meningkat akibat faktor-faktor seperti pola makan tinggi garam, stres, ras, obesitas, merokok, dan genetika².

Hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala awal yang jelas, sehingga banyak penderita baru menyadarinya setelah pemeriksaan tekanan darah. Gejala yang mungkin muncul meliputi pusing, sakit kepala, kaku di belakang leher, sesak napas, kelelahan saat beraktivitas, hingga pandangan kabur³. Pada beberapa kasus, perubahan pada retina seperti perdarahan, eksudat, atau edema diskus optikus dapat ditemukan, terutama pada hipertensi berat. Dalam kondisi yang lebih parahnya, hipertensi secara langsung dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke atau gagal jantung, penyakit ginjal, retinopati dan gangguan ginjal⁴.

Dalam pengendalian hipertensi memerlukan pendekatan yang melibatkan seluruh sistem kesehatan. Mulai dari tingkat masyarakat, pusat pelayanan kesehatan dasar, hingga fasilitas rujukan, proses pengendalian hipertensi harus terintegrasi guna mendukung kepatuhan dalam pengobatan dan perawatan pasien secara menyeluruh⁵. Pengendalian hipertensi merupakan upaya kompleks yang membutuhkan pendekatan menyeluruh untuk mencegah terjadinya komplikasi kesehatan⁶. Berbagai faktor memengaruhi keberhasilan penanganan hipertensi, termasuk motivasi, pengetahuan, sikap, kondisi fisik, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, serta karakteristik individual.

Strategi pengendalian mencakup terapi farmakologis melalui pemberian obat antihipertensi dan modifikasi gaya hidup yang komprehensif, seperti membatasi konsumsi garam dan lemak, berhenti merokok, melakukan aktivitas fisik teratur, menghindari alkohol, dan menjalani pemeriksaan kesehatan rutin untuk menjaga stabilitas tekanan darah. Namun, tantangan utama dalam penanganan hipertensi adalah rendahnya motivasi pasien, yang kerap menyebabkan menurunnya efektivitas terapi dan pencapaian tujuan pengobatan⁷.

Keluarga berperan sebagai *support system* utama bagi pasien hipertensi dalam menjaga kesehatannya. Konsistensi dukungan keluarga dapat memengaruhi perilaku kesehatan pasien, menjadikan keluarga memiliki peran krusial dalam pengendalian tekanan darah. Dukungan keluarga menurut Friedman 2013, adalah bentuk hubungan interpersonal yang mencakup sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga menciptakan rasa perhatian dan kepedulian bagi anggota keluarga tersebut⁸. Dukungan yang dapat diberikan meliputi dukungan informasional, penilaian, instrumental, serta emosional untuk membantu pasien mengelola tekanan darahnya⁹. Pada penelitian Syella Anggi et al tentang dukungan keluarga terhadap penanganan hipertensi di rumah di Kelurahan Johar Baru III Jakarta pusat menunjukkan bahwa dukungan emosional terhadap keluarga tinggi, dukungan instrumental (melakukan perawatan hipertensi) dan dukungan penilaian terhadap keluarga

rendah (kurang membatasi makanan yang mengandung natrium tinggi), serta dukungan informasional terhadap keluarga rendah¹⁰.

Sejalan dengan penelitian Rahmawati (2017) tentang dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Candirejo Magetan menunjukkan bahwa 6 informan mempunyai dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informasi yang baik, seperti memenuhi semua kebutuhan informan, memberikan kasih sayang, membiayai berobat dan memberikan informasi tentang perawatan hipertensi kepada informan. Sedangkan dari dukungan penghargaan seluruh informan sudah mendapatkan dukungan yang positif¹¹. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Feny Peronika (2024), tentang hubungan motivasi dan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Andalas, yaitu sebanyak 29,4% tekanan darah pasien hipertensi di kelurahan andalas tidak terkontrol, sebanyak 38,2% pasien hipertensi memiliki motivasi yang rendah dalam pengendalian hipertensi dan 39,7% pasien hipertensi memiliki dukungan keluarga yang rendah dalam pengendalian hipertensi¹².

Pada penelitian ini dijelaskan bahwa, mayoritas responden menerima dukungan keluarga dalam kategori baik, yakni sebesar 71,3%. Sebanyak 75% responden menunjukkan perilaku pengendalian tekanan darah yang baik. Analisis statistik membuktikan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan perilaku pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi, yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,000 (lebih kecil dari 0,05) dan koefisien korelasi 0,723. Studi ini juga menemukan hubungan bermakna antara berbagai jenis dukungan keluarga (emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan) dengan perilaku pengendalian tekanan darah⁹.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2023) prevelensi penderita hipertensi secara global pada usia 30-79 tahun ialah 30%, sedangkan di Indonesia prevelensi penderita hipertensi pada usia 30-79 tahun sebanyak 40%. Di Indonesia penderita hipertensi dari usia 30 s.d 79 tahun terbagi menjadi tiga yaitu kelompok yang telah terdiagnosis sebanyak 39%, kelompok yang melakukan perawatan 19%, dan kelompok control sebanyak 4%¹³. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi hampir sepertiga penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas menderita hipertensi, dengan angka nasional mencapai sebanyak 29,2%. Di Sumatera Barat, prevalensinya sedikit lebih rendah, yaitu 24,1%¹⁴. Di kota Padang, dari total 168.130 penduduk yang berusia 15 tahun ke atas, sebanyak 105.148 orang telah menerima layanan kesehatan terkait hipertensi, sebanyak 62,5% warga Padang telah teridentifikasi mengalami hipertensi. Penderita terbanyak adalah perempuan yaitu 61.730 orang dengan presentase sebanyak 73,2% dan laki-laki sebanyak 43.418 orang dengan presentase sebanyak 51,8 %¹⁵.

Dari laporan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2024, didapatkan data puskesmas di kota Padang sebanyak 24 Puskesmas. Dimana dari 24 puskesmas tersebut angka kejadian hipertensi terbanyak di Kota Padang berada di daerah Puskesmas Belimbing. Dari data yang sudah didapatkan puskesmas belimbing memiliki 12.755 orang penderita hipertensi. Puskesmas Belimbing memiliki luas wilayah kerja $\pm 27,21 \text{ km}^2$ dengan wilayah kerja sebanyak 3 kelurahan yang terdiri dari kelurahan kurangi, kelurahan gunung sarik dan kelurahan sungai sapih. Dengan jumlah kunjungan penderita hipertensi selama satu tahun terakhir sebanyak 7.815 dan rata-rata kunjungan per bulan penderita hipertensi sebanyak 652 orang.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2025 dengan wawancara 10 responden hipertensi yang ada di Puskesmas Belimbing tentang dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi didapatkan responden berusia 40 – 59 tahun. Terdapat 4 orang dengan tekanan darah terkendali ($<140/80 \text{ mmHg}$) dan 6 orang responden dengan tekanan darah tidak

terkendali ($>140/80$ mmHg). Responden memiliki dukungan penuh dari keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan menjaga pola makan, rutin memeriksa tekanan darah dan rutin berolahraga sebanyak 4 orang. Dan terdapat 6 orang responden dengan dukungan keluarga yang rendah dilihat dari hasil wawancara, keluarga masih menyediakan makanan tinggi garam untuk penderita hipertensi dan masih ada keluarga yang tidak memisahkan makanan rendah garam untuk penderita hipertensi, aktivitas fisik yang kurang dilakukan sekali seminggu dan keluarga masih ada yang tidak mendampingi responden kontrol ke puskesmas.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah peneliti uraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga dengan upaya pengendalian di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025.
- b. Diketahui distribusi frekuensi upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025.

- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja puskesmas belimbing kota padang. Dimana variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga terdiri dari dukungan emosional meliputi perhatian dan empati terhadap keluarga, dukungan instrumental meliputi penyediaan makanan sehat dan bantuan pengobatan, dukungan informasional meliputi pemberian informasi terkait penyakit dan dukungan penilaian meliputi dorongan atau bentuk pujian keluarga serta variabel dependen penelitian ini adalah pengendalian hipertensi terdiri dari menjaga pola makan sehat, rutin aktivitas fisik dan latihan, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhan, dan mengelola stress serta pengukuran tekanan darah pada pasien dimana tekanan darah $<140/90$ mmHg.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat berguna sebagai informasi dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas tentang hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian tentang dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil peneliti dapat menjadi data dasar dan bahan kajian sekaligus perbandingan dan acuan bagi peneliti selanjutnya .

c. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan memperkaya referensi di Kemenkes Poltekkes Padang, khususnya terkait hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah adalah besarnya tekanan yang dihasilkan oleh aliran darah ketika melewati pembuluh arteri. Tekanan darah merupakan hasil gabungan dari kekuatan pemompaan jantung, resistensi dinding arteri, dan penutupan katup jantung. Tekanan tertinggi pada arteri terjadi saat kontraksi ventrikel kiri, yang dikenal sebagai tekanan sistolik. Sementara itu, tekanan terendah yang muncul ketika jantung berada dalam keadaan relaksasi penuh disebut tekanan diastolik.

2. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis di mana tekanan darah dalam arteri terus meningkat. Hubungan tekanan darah dengan gangguan kardiovaskular dan ginjal sering kali membuat batas antara yang berada dalam rentang normal dan hipertensi sulit ditentukan berdasarkan nilai tekanan darah¹⁶.

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah seseorang meningkat melebihi batas normal, yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan diastolik. Tekanan darah normal berkisar antara 100-140 mmHg untuk sistolik dan 60-90 mmHg untuk diastolik. Tekanan sistolik mencerminkan fase ketika darah dipompa keluar oleh jantung, sedangkan tekanan diastolik menggambarkan fase saat darah kembali ke jantung selama relaksasi arteri¹.

3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut panduan dari *European Society of Hypertension-European Society of Cardiology* (ESH-ESC) 2018 dalam ¹⁶ dapat dijelaskan sebagai berikut pembagian tingkat tekanan darah dilakukan

untuk menentukan kategori tertentu, yang mencakup tekanan darah normal, tekanan darah normal tinggi, serta berbagai derajat hipertensi.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	84 – 89
Hipertensi tingkat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi tingkat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi tingkat 3	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

4. Etiologi Hipertensi

Menurut Munandar, 2022, Hipertensi timbul dari perubahan kompleks dalam sistem kardiovaskular, terutama berkaitan dengan denyut jantung, volume darah, dan total resistensi pembuluh darah. Penyebab hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kategori utama:

- a. Hipertensi Sekunder: Memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, dan kondisi terkait kehamilan.
- b. Hipertensi Primer (Esensial): Bersifat idiopatik dengan penyebab tidak diketahui secara pasti. Faktor risiko yang mempengaruhinya meliputi diet tinggi garam, stres, ras, obesitas, kebiasaan merokok, dan faktor genetik².

5. Tanda dan gejala Hipertensi

Seseorang yang mengalami hipertensi umumnya tidak menyadari keluhan bahwa dirinya mengalami peningkatan tekanan darah. Keluhan yang dialami oleh penderita hipertensi dimulai dari tidak adanya gejala sama sekali hingga keluhan ringan dan berat. Berikut adalah tanda dan gejala hipertensi menurut Anisa & Al, 2022 :

- a. Pusing
- b. Sakit kepala

- c. Badan terasa mudah lelah
- d. Mual dan muntah
- e. Rasa berat dibagian tengkuk
- f. Kesulitan berkonsentrasi
- g. Gangguan penglihatan¹⁷.

6. Komplikasi

Hipertensi dapat menyebabkan sejumlah komplikasi serius yang membahayakan kesehatan. Komplikasi tersebut meliputi:

- a. Gangguan kardiovaskular, seperti arterosklerosis, aterosklerosis, aneurisma, penyakit arteri koroner, hipertrofi ventrikel kiri, dan gagal jantung.
- b. Gangguan neurologis, termasuk stroke iskemik, stroke hemoragik, dan demensia.
- c. Gangguan ginjal, yang dapat berlanjut menjadi penyakit gagal ginjal.
- d. Gangguan mata, termasuk kerusakan pada kornea.

Komplikasi ini menunjukkan betapa pentingnya penanganan dan pengendalian tekanan darah tinggi secara teratur untuk mencegah kerusakan organ-organ vital¹⁸.

Menurut Sulung & Dkk, 2023, komplikasi hipertensi terdiri dari yaitu :

a. Penyakit Kardiovaskular

Hipertensi kronis merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular dan kematian, tanpa adanya ambang batas yang jelas.

1) Penyakit Arteri Koroner

Pada individu berusia 40 hingga 69 tahun, setiap peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 20 mmHg atau diastolik sebesar 10 mmHg dapat menggandakan risiko kejadian koroner fatal.

2) Stroke

Pada kelompok usia yang sama, peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 20 mmHg atau diastolik sebesar 10 mmHg juga dapat meningkatkan risiko stroke hingga dua kali lipat, serta berkontribusi pada kematian akibat pendarahan otak dan stroke iskemik.

- 3) Hipertrofi Ventrikel Kiri dan Gagal Jantung Pengobatan hipertensi jangka panjang dapat mengurangi risiko gagal jantung hingga 50% dan menurunkan angka kematian akibat kondisi tersebut.
- b. Penyakit Gagal Ginjal Kronis
Hipertensi adalah penyebab utama penyakit ginjal kronis, yang juga dapat memperburuk hipertensi itu sendiri.
- c. Retinopati Hipertensi Kronis
Retinopati hipertensi kronis dapat menyebabkan kehilangan penglihatan yang signifikan seiring waktu.
- d. Kerusakan Organ
Kerusakan organ dapat terjadi secara akut selama krisis hipertensi, termasuk :
 - 1) Ensefalopati hipertensi dengan hiperperfusi dan edema serebral
 - 2) Stroke iskemik dan hemoragik
 - 3) Sindrom koroner akut
 - 4) Edema paru akibat disfungsi diastolik atau regurgitasi mitral
 - 5) Diseksi aorta
 - 6) Cedera ginjal akut
 - 7) Retinopati hipertensi akut dengan edema diskus dan infark koroid³

7. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua kategori, sebagai berikut :

- a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah
 - 1) Riwayat Keluarga
Riwayat hipertensi dalam keluarga dapat meningkatkan risiko, karena interaksi genetik dan lingkungan yang memengaruhi tekanan darah.
 - 2) Usia
Hipertensi primer umumnya muncul antara usia 30-50 tahun, dengan risiko meningkat seiring bertambahnya usia. Usia biologis, psikologis, dan sosial juga berperan dalam risiko hipertensi. Seiring bertambahnya usia, risiko seseorang untuk mengalami hipertensi

juga meningkat. Hal ini disebabkan oleh melemahnya struktur tubuh dan penurunan fungsi jantung seiring dengan bertambahnya umur. Kondisi ini dapat memengaruhi pembuluh darah dan hormon dalam tubuh, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.¹⁹.

3) Jenis Kelamin

Pria memiliki insiden hipertensi lebih tinggi dibandingkan wanita, meskipun risiko hampir sama pada usia 55-74 tahun. Setelah usia 74 tahun, wanita memiliki risiko lebih besar.

4) Etnis

Statistik menunjukkan bahwa kematian akibat hipertensi lebih rendah pada individu kulit putih dan lebih tinggi pada kulit hitam, meskipun penyebabnya belum sepenuhnya jelas².

b. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Asupan Natrium Tinggi

Dikaitkan dengan resistensi hipertensi; asupan natrium memengaruhi berbagai mekanisme fisiologis. Rendahnya asupan kalium, kalsium, dan magnesium juga berkontribusi.

2) Stres

Dapat meningkatkan resistensi vaskular dan curah jantung, serta memicu aktivitas sistem saraf simpatik, menyebabkan fluktuasi tekanan darah.

3) Kegemukan atau obesitas

Kegemukan atau obesitas diukur melalui rasio pinggang-panggul, memiliki hubungan yang kuat dengan hipertensi. Obesitas atau kelebihan berat badan lebih dari 30% dari berat ideal secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

4) Resistensi Insulin

Resistensi insulin sering kali dikaitkan dengan hipertensi melalui pengaruhnya terhadap sistem saraf simpatik dan pengaturan natrium serta air oleh ginjal.

5) Konsumsi Alkohol Berlebihan

Konsumsi alkohol secara teratur dalam jumlah besar dapat meningkatkan risiko hipertensi².

8. Faktor Yang Mempengaruhi Pengendalian Hipertensi

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh signifikan terhadap risiko hipertensi. Pria memiliki kemungkinan 2,3 kali lebih besar mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan wanita, yang diduga disebabkan oleh gaya hidup mereka. Namun, setelah memasuki masa menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat secara drastis.

b. Pola hidup

Gaya hidup memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko kesehatan, terutama hipertensi. Beberapa faktor penting yang perlu diperhatikan meliputi obesitas, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan asupan garam.

c. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pemahaman melalui pengamatan dan interaksi dengan objek tertentu, yang dalam konteks kesehatan memainkan peran kunci dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Pengendalian hipertensi memerlukan pemahaman komprehensif tentang faktor risiko, gejala, dan strategi pencegahan. Hal ini meliputi kesadaran akan gaya hidup tidak sehat, pola makan, aktivitas fisik, dan faktor keturunan yang dapat memengaruhi tekanan darah.

d. Kepercayaan

Kepercayaan berperan penting dalam pengendalian hipertensi, mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Keyakinan positif mendorong seseorang untuk proaktif dalam pencegahan, patuh pada pengobatan, dan mengembangkan kebiasaan sehat. Dengan kepercayaan yang kuat, individu dapat lebih efektif mengelola risiko hipertensi dan meningkatkan kualitas hidupnya²⁰.

e. Ketersediaan prasarana

Ketersediaan prasarana kesehatan seperti pusat layanan, fasilitas pemeriksaan, dan akses obat sangat penting dalam pengendalian hipertensi. Prasarana yang baik memungkinkan masyarakat mendapatkan layanan kesehatan lengkap dari diagnosis hingga pengobatan di berbagai wilayah.

f. Keterjangkauan tempat layanan kesehatan

Keterjangkauan dan kemudahan akses layanan kesehatan membantu pasien hipertensi mendapatkan diagnosis, pengobatan, dan pemantauan rutin. Hal ini meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi serius.²⁰.

g. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berperan penting dalam pengendalian hipertensi dengan membantu pasien mematuhi pengobatan, menerapkan pola makan sehat, dan rutin berolahraga. Keluarga yang memberikan motivasi dan perhatian dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap gaya hidup sehat dan kontrol tekanan darah, sehingga risiko komplikasi hipertensi dapat diminimalkan.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional²¹.

9. Upaya Pengendalian Hipertensi

Pengendalian hipertensi umumnya dilakukan melalui penerapan pola makan yang sehat, melakukan aktivitas fisik yang aman, serta menjaga kesehatan mental penderita. Menjaga gaya hidup yang sehat sangat krusial bagi individu yang menderita hipertensi, karena hal ini dapat membantu mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan oleh kondisi tersebut¹⁹.

Menurut Kemenkes P2PTM, 2023, ada beberapa upaya pengendalian hipertensi yaitu sebagai berikut :

a. Pola makan yang sehat

Diet sehat merupakan upaya untuk mengelola risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, dan obesitas, serta mencegah penyakit kardiovaskular. Komposisi diet ideal bersifat personal, mempertimbangkan faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, gaya hidup, aktivitas fisik, serta memperhatikan konteks budaya dan ketersediaan pangan lokal.

b. Aktivitas fisik dan latihan

Aktivitas fisik yang rutin dan memadai dapat menurunkan risiko hipertensi, penyakit jantung, stroke, diabetes, beberapa jenis kanker (seperti kanker payudara dan kolon), serta gangguan mental seperti depresi. Selain itu, aktivitas fisik juga berperan penting dalam menjaga berat badan ideal, mengontrol kadar gula darah, memperbaiki tekanan darah, serta menurunkan kadar kolesterol dan lemak tubuh.

c. Tidak merokok dan konsumsi tembakau

Berhenti merokok dapat menstabilkan tekanan darah, mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular, memperbaiki fungsi pembuluh darah, serta meningkatkan efektivitas terapi antihipertensi. Dukungan keluarga dan program berhenti merokok dapat membantu pasien mencapai hidup bebas rokok. Pasien hipertensi yang merokok aktif harus dimonitor secara rutin dan diberi edukasi agar dapat berhenti merokok.

d. Tidak konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol berlebihan menimbulkan berdampak buruk, tidak hanya bagi individu yang mengonsumsinya, tetapi juga bagi lingkungan sosial dan masyarakat sekitar. Konsumsi berbahaya ditandai dengan minum dalam jumlah besar setiap hari atau mengonsumsi alkohol hingga mencapai tahap mabuk secara berkala.

e. Istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhan

Istirahat yang cukup, dengan tidur 7-8 jam per malam, adalah strategi penting dalam mengendalikan hipertensi. Pola tidur teratur membantu menurunkan tekanan darah, mendukung pemulihan kardiovaskular,

mengurangi stres, dan menjaga keseimbangan hormon yang memengaruhi kesehatan pembuluh darah.

f. Kelola stres

Pengelolaan stres dapat melibatkan berbagai strategi holistik seperti relaksasi, komunikasi efektif, dan aktivitas positif. Melalui pendekatan yang komprehensif seperti berpikir positif, merencanakan masa depan, melakukan rekreasi, berinteraksi dengan keluarga, serta menjalani hidup teratur sesuai kemampuan dan minat, individu dapat secara signifikan menurunkan tekanan psikologis yang berdampak pada kesehatan kardiovaskular⁵.

10. Langkah-langkah Pengendalian Hipertensi

Langkah-langkah pengendalian hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi kardiovaskular. Pendekatan ini melibatkan modifikasi gaya hidup dan, jika diperlukan, terapi farmakologis. Berikut adalah langkah-langkahnya :

a. Modifikasi gaya hidup

Modifikasi gaya hidup bisa diterapkan dengan melakukan diet sehat yaitu dengan membatasi asupan garam ke dalam tubuh, melakukan aktifitas fisik, berhenti merokok dan hindari asap rokok, batasi mengkonsumsi alkohol, dan kelola stress.

b. Terapi farmakologis

Penggunaan obat-obatan antihipertensi perlu dilakukan jika memodifikasi gaya hidup tidak cukup dalam menurunkan tekanan darah. Hal ini sangat penting untuk mencapai target tekanan darah yang terkendali atau diinginkan.

c. Pemantauan rutin

Pemantauan rutin tekanan darah secara berkala berguna untuk memantau efektivitas pengobatan dan melakukan penyesuaian jika diperlukan. Pemantauan ini dapat juga membantu dalam deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi²².

11. Indikator Pengukuran Pengendalian Hipertensi

Pengukuran pengendalian hipertensi dilakukan dengan menggunakan kuisioner pengendalian hipertensi. Kuisioner di adopsi dan dimodifikasi dari Fahriya, 2022 yang telah dilakukan uji validas dan reabilitas. Kuisioner berisikan 25 pertanyaan yang sesuai dengan upaya pengendalian hipertensi ; menjaga pola makan sehat, rutin aktifitas fisik dan latihan, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhan dan kelola stres. Dan dilakukan pengukuran tekanan darah pada pasien dengan tekanan darahnya <140/90 mmHg. Pengukuran tekanan darah dilihat dari dokumentasi tekanan darah selama 2 bulan terakhir untuk pengukuran pertama dan kedua serta tekanan darah ketiga dilakukan saat kunjungan dengan pasien.

B. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit sosial yang terdiri dari individu-individu yang memiliki ikatan pernikahan, hubungan darah, atau pengangkatan. Meskipun tidak selalu tinggal bersama, mereka tetap menjaga hubungan dan menjalankan peran sosial sesuai dengan nilai budaya yang mereka anut. Sebagai institusi, keluarga berfungsi untuk melestarikan budaya dan memberikan dukungan bagi pertumbuhan anggotanya, baik secara jasmani, mental, maupun sosial²³.

2. Fungsi Keluarga

Fungsi utama keluarga menurut Friedman, 2010, secara umum mencakup hal-hal berikut :

a. Fungsi afektif

Berperan dalam mengajarkan nilai-nilai emosional yang membantu anggota keluarga mempersiapkan diri untuk bersosialisasi dengan orang lain.

- b. Fungsi sosialisasi
Mengembangkan kemampuan sosial anak dan mengajarkan cara hidup bermasyarakat sebelum mereka mulai bersosialisasi di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi
Berfungsi untuk melanjutkan keturunan dan menjaga keberlangsungan keluarga di masa depan.
- d. Fungsi ekonomi
Memenuhi kebutuhan finansial keluarga serta menjadi tempat untuk meningkatkan keterampilan individu agar dapat menunjang pendapatan keluarga.
- e. Fungsi perawatan
Memastikan kesehatan anggota keluarga tetap terjaga agar mereka tetap produktif dan aktif dalam kehidupan sehari-hari²¹.

3. Peran Keluarga

Menurut Wahyidi et al, 2023 Peran adalah sekumpulan perilaku yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisi sosialnya. Perilaku ini memiliki aturan dan batasan tertentu yang harus dipatuhi agar sesuai dengan harapan diri sendiri maupun orang lain. Dalam keluarga, peran dibagi menjadi dua jenis:

- a. Peran Formal
Peran formal adalah peran yang jelas terlihat dan terstruktur dalam keluarga. Pembagian perannya mirip dengan cara masyarakat membagi tugas, di mana setiap anggota keluarga mendapat tanggung jawab berdasarkan seberapa penting peran tersebut untuk kelancaran sistem keluarga.
- b. Peran Informal
Berbeda dengan peran formal, peran informal tidak selalu terlihat jelas. Peran ini lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan emosional dan menjaga keharmonisan keluarga. Peran informal sangat penting untuk membantu keluarga beradaptasi dan tetap bersatu²⁴.

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional²¹. Jadi dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan antar anggota keluarga, baik secara langsung maupun tidak langsung yang mempengaruhi penerima dukungan merasa diperhatikan dan mendapat manfaat secara emosional, yang kemudian dapat memengaruhi perilaku mereka secara positif²⁵.

5. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan aspek fundamental yang berlangsung dinamis sepanjang kehidupan, dimana bentuk dan intensitasnya dapat berubah sesuai dengan tahapan siklus kehidupan yang sedang dijalani. Meskipun karakteristik dukungan dapat bervariasi, perannya tetap sama dalam memastikan keberfungsian keluarga secara optimal dan meningkatkan kemampuan adaptasi dalam mengelola kesehatan setiap anggota keluarga, menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat secara fisik maupun mental²⁶.

6. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, 2010, jenis dukungan keluarga ada empat, yaitu sebagai berikut :

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah dukungan keluarga dalam memberikan rasa aman dan nyaman bagi anggotanya. Ini meliputi pemberian kasih sayang, perhatian, empati, dan kemampuan untuk mendengarkan. Melalui dukungan ini, seseorang merasa dihargai, dicintai, dan yakin bahwa keluarga selalu siap memberi perhatian serta bantuan yang dibutuhkan.

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah bentuk bantuan nyata dan praktis dari keluarga berupa pemenuhan kebutuhan dasar seperti keuangan,

makanan, tempat tinggal, transportasi, dan perawatan kesehatan. Bantuan ini membantu anggota keluarga menghadapi tantangan hidup sehari-hari secara finansial²¹.

c. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah dukungan keluarga dalam memberikan informasi, saran, dan petunjuk untuk membantu anggota keluarganya memahami dan mengatasi masalah. Melalui nasihat dan panduan yang relevan, keluarga membantu dalam pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah secara lebih terarah⁸.

d. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian adalah dukungan keluarga sebagai pembimbing dan penengah konflik dengan memberikan apresiasi dan perhatian. Melalui dukungan ini, anggota keluarga dapat mengembangkan kepercayaan diri dan merasa dihargai dalam lingkungan yang positif²⁷.

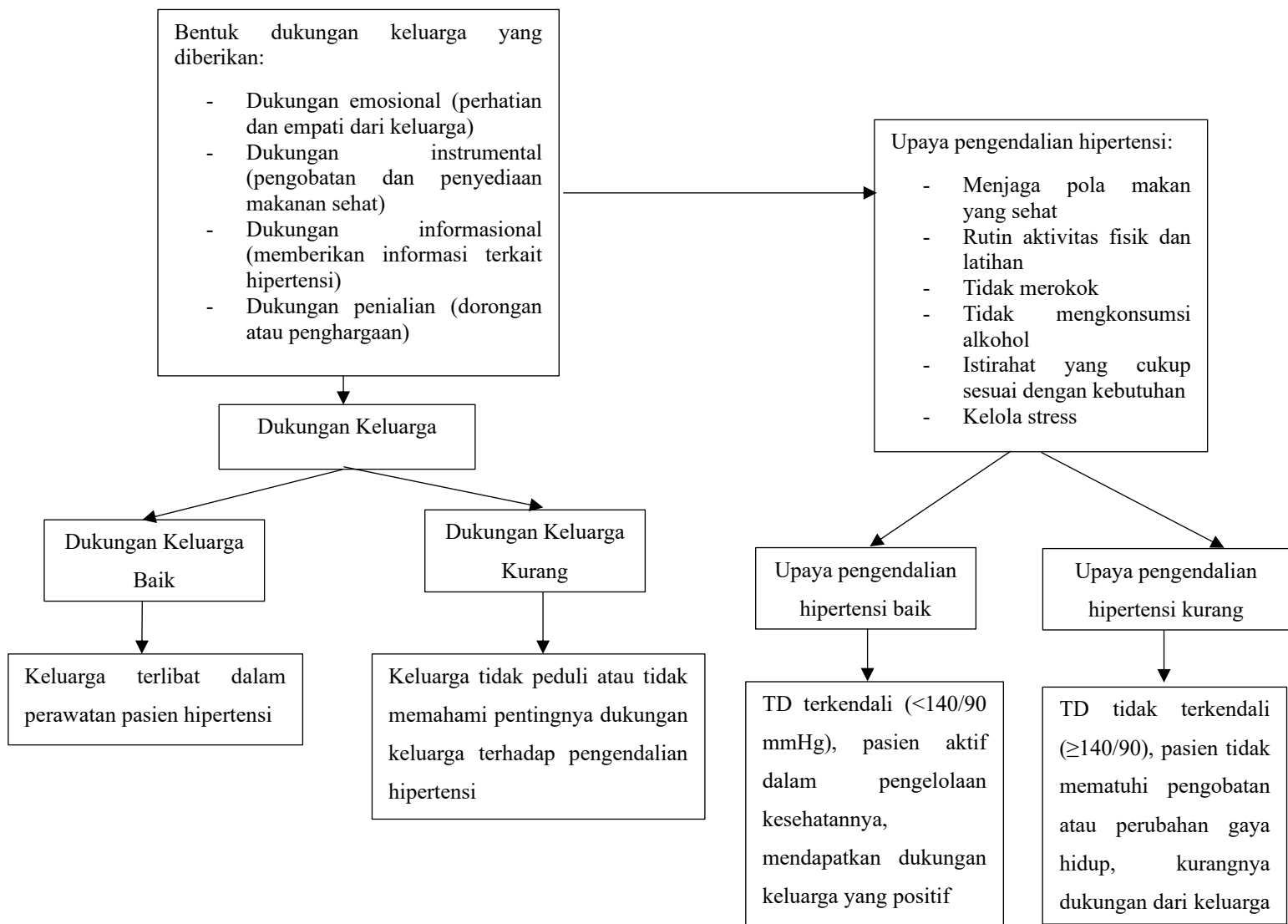
7. Indikator Pengukuran Dukungan Keluarga

Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan cara penilaian menggunakan kuesioner. Kuisisioner diambil dari adopsi kuisisioner Nursalam yang telah teruji validitas dan reabilitas. Dikatakan valid apabila nilai antar kolerasi signifikan, maka r hitung lebih besar dari r tabel dengan kamaknaan 5%. Nilai r tabel yaitu 0,514. Uji reabilitas dari kuisisioner ini dengan nilai *alpha cronbach* 0,795.

Dukungan keluarga memiliki 4 indikator dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional berupa bentuk perhatian dan empati dari keluarga tentang meningkatkan pasien dalam cek rutin kesehatan, dukungan instrumental berupa pendampingan dan membantu pengobatan dan menyediakan diet makanan sehat, dukungan informasi yang berupa pemberian informasi terkait penyakit hipertensi contohnya hindari asap rokok, beraktivitas fisik yang cukup sesuai dengan kebutuhan, istirahat yang cukup, kelola stres serta dukungan penilaian atau penghargaan berupa pemberian dorongan dan pujian pada penderita hipertensi dalam mengelola dan mengontrol tekanan darah.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah hubungan sistematis yang menggambarkan keterkaitan antar variabel untuk menjelaskan dan menganalisis suatu fenomena secara komprehensif, dengan menunjukkan alur hubungan sebab-akibat yang terjadi²⁸.



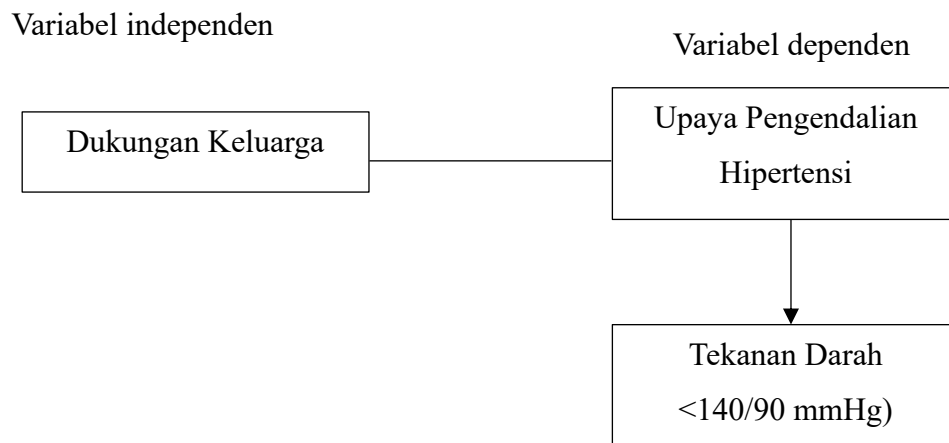
Sumber : ⁵, ²², ²⁵

Bagan 1. Kerangka Teori : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan penjabaran lanjutan dari kerangka teori yang dihasilkan melalui telaah pustaka, dimana kerangka konsep ini merumuskan hubungan antarvariabel berdasarkan teori-teori yang telah dikaji dan disusun secara original sebagai landasan konseptual untuk penelitian²⁸.

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di wilayah kerja puskesmas belimbing, maka kerangka konsep yang peneliti gunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 2. Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Dukungan Keluarga	Bentuk dukungan/ bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien hipertensi dengan perilaku CERDIK, meliputi : Dukungan emosional (perhatian dan empati berupa mengingatkan dalam cek kesehatan rutin), Dukungan instrumental (membantu dan mendampingi dalam pengobatan, dan menyediakan diet makanan sehat) Dukungan informasional (pemberian informasi terkait penyakit hipertensi contohnya hindari asap rokok, beraktivitas fisik yang cukup sesuai dengan kebutuhan, istirahat yang cukup, kelola stres) Dukungan penilaian (memberikan dorongan dan pujian pada penderita hipertensi dalam mengelola dan mengontrol tekanan darah)	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Hasil dari jumlah jawaban dari masing-masing responden dikategorikan menjadi 2 kategori : - Baik, jika skor ≥ 71 - Kurang, skor jawaban < 71 Hasil ukur diambil nilai median karena kuisisioner terdistribusi tidak normal.
Upaya pengendalian hipertensi	Upaya atau cara keluarga untuk memberikan dukungan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Beberapa upaya pengendalian hipertensi yang diberikan yaitu : - Menjaga pola makan sehat - Rutin aktivitas fisik dan latihan - Tidak merokok	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	Hasil dari jumlah jawaban dari masing-masing responden dikategorikan menjadi 2 kategori : - Baik, jika skor ≥ 21 - Kurang, skor jawaban < 21 Hasil ukur diambil nilai median karena kuisisioner

	4. Tidak mengonsumsi alkohol 5. Istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhan 6. Kelola stres				terdistribusi tidak normal.
Tekanan Darah	Hasil ukur tekanan darah yang dilakukan pada pasien hipertensi dengan tekanan darahnya <140/90 mmHg. Pengukuran tekanan darah dilihat dari dokumentasi tekanan darah selama 2 bulan terakhir untuk pengukuran pertama dan kedua serta tekanan darah ketiga dilakukan saat kunjungan dengan pasien.	Pengukuran langsung	Tensimeter digital	Ordinal	Hasil dari pengukuran tekanan masing-masing responden dikategorikan menjadi 2 kategori : 1. Terkendali, jika tekanan darah berada dalam batas normal (<140/90 mmHg) dalam 3 kali berturut-turut ²⁹ . 2. Tidak terkendali, jika tekanan darah tidak normal ($\geq 140/90$ mmHg) > dari 3 kali .

F. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan atau dugaan sementara yang bersifat logis tentang suatu populasi, yang dirumuskan berdasarkan teori, penelitian sebelumnya, atau pengamatan empiris. Dalam konteks statistik, hipotesis menjelaskan parameter populasi dengan menggunakan statistik sampel, memungkinkan peneliti untuk membuat kesimpulan atau prediksi awal sebelum melakukan pengujian secara komprehensif.

1. H_a : Ada hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi.
2. H_0 : Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional, dengan desain penelitian yang digunakan ialah pendekatan *Cross Sectional*. Dimana pengumpulan data dilakukan dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui adanya hubungan variabel independen dengan variabel dependen, yaitu hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi di Puskesmas Belimbing.

B. Waktu dan Tempat

Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Januari sampai dengan Juni 2025. Pengumpulan data dimulai pada tanggal 24 Maret 2025 sampai 19 April 2025. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah keseluruhan dari kelompok atau individu yang akan menjadi sasaran penelitian. Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi di puskesmas belimbing dengan rata-rata kunjungan perbulan yaitu sebanyak 652 orang penderita hipertensi.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili dan harus valid, yaitu bisa mengukur sesuatu yang seharusnya diukur³⁰.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang memeriksakan diri berobat atau berkunjung di puskesmas belimbing yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun penelitian ini menggunakan perhitungan besar sampel dengan mengambil data pasien hipertensi yang memeriksakan diri

berobat atau berkunjung dengan rata-rata perbulan, yaitu sebanyak 652 orang. Untuk menghitung jumlah sampel penelitian menggunakan rumus perhitungan jumlah sampel dari *lemeshow*³¹ :

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

$Z\alpha^2$: 1,96 dengan nilai standart ($\alpha = 0,05$ atau 5%)

P : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50% (0,5)

q : 1-p

d : Taraf/tingkat kesalahan 10% = 0,1

Sehingga besaran sampel yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{652 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (1 - 0,5)}{(0,1)^2 (598 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{652 \cdot (3,8416) \cdot (0,5) \cdot 0,5}{(0,01) (651) + (3,8416) \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{626,180}{7,4704}$$

$$n = 83,82$$

$$n = 84 \text{ orang sampel} + 10\% \text{ Dropout}$$

$$n = 92$$

Dari hasil perhitungan sampel didapatkan jumlah sebanyak 92 orang responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *non-probability* yaitu *Accidental sampling*, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Untuk

mencapai sampel ini peneliti memilih responden didasarkan suatu pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien hipertensi yang berkunjung dan sudah terdata/tercatat dengan hipertensi sebelumnya 2 bulan terakhir di Puskesmas Belimbing
- 2) Pengukuran ke-3 saat responden bertemu dengan peneliti
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Responden yang kooperatif
- 5) Responden yang tinggal dengan keluarganya (suami/istri, anak atau kerabat)

b. Kriteria eklusi

- 1) Responden dengan keadaan demensia

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer diambil secara langsung dari para responden yang merupakan penderita hipertensi. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner dengan wawancara untuk mengukur dukungan keluarga dan pengisian kuisisioner untuk upaya pengendalian hipertensi.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak dikumpulkan secara langsung oleh peneliti, melainkan diperoleh dari sumber yang telah ada sebelumnya. Data ini telah melalui proses pengolahan dan pengujian validitas serta reliabilitas, baik oleh institusi komersial maupun non-komersial, sebelum dimanfaatkan untuk keperluan penelitian. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Survey Kesehatan Indonesia tahun 2023, Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan dan data yang didapatkan dari Puskesmas Belimbing Kota Padang.

2. Teknik pengumpulan data

Data yang dikumpulkan melalui observasi survei awal, kuisioner, wawancara secara langsung pada pasien hipertensi dan dokumentasi.

a. Observasi

Observasi adalah proses sistematis untuk mengumpulkan data penelitian yang melibatkan lebih dari sekadar melihat dan mendengar. Proses ini membutuhkan perencanaan teliti, pencatatan terstruktur, dan penggunaan seluruh indra untuk mengamati subjek dalam situasi alami, sehingga data dapat dianalisis dengan baik³². Data yang dikumpulkan dari observasi berupa karakteristik responden, data dukungan keluarga dan data pengendalian hipertensi.

b. Wawancara

Wawancara adalah proses komunikasi langsung berupa tanya jawab antara pewawancara dan narasumber. Kegiatan ini melibatkan interaksi dua pihak di mana pewawancara mengajukan pertanyaan dan narasumber memberikan jawaban. Tujuannya untuk mengumpulkan informasi tentang berbagai aspek seperti pengalaman, kejadian, organisasi, perasaan, motivasi, dan hal-hal lainnya³⁰. Wawancara yang dilakukan berupa karakteristik responden, persepsi responden terhadap dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi.

c. Pengukuran

Pengukuran merupakan sebuah aktivitas sistematis untuk memperoleh data melalui observasi yang dapat dibuktikan dengan nyata, dengan maksud menyimpulkan informasi yang sesuai dengan sasaran yang sudah ditetapkan. Kegiatan ini bertujuan mendapatkan data kuantitatif yang dapat diukur. Output dari proses pengukuran dapat berbentuk angka-angka atau deskripsi yang memiliki nilai penting dalam proses membuat keputusan. Mengingat perannya yang krusial tersebut, kualitas informasi yang dihasilkan harus memiliki tingkat ketepatan yang tinggi³³. Pengukuran yang dilakukan pada peneliti dengan melakukan pengukuran tekanan darah pada pasien hipertensi dengan

tekanan darahnya <140/90 mmHg. Pengukuran tekanan darah dilihat dari dokumentasi tekanan darah selama 2 bulan terakhir untuk pengukuran pertama dan kedua serta tekanan darah ketiga dilakukan saat kunjungan dengan pasien.

d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data melalui dokumen-dokumen yang sudah ada. Meski memiliki keunggulan dalam hal biaya, waktu, dan tenaga, metode ini memiliki keterbatasan karena data yang diambil biasanya sudah lama dan berisiko mengandung kesalahan cetak. Data yang diperoleh umumnya bersifat sekunder, berbeda dengan observasi dan wawancara yang menghasilkan data primer. Dalam pelaksanaannya, peneliti biasanya menyiapkan daftar periksa (checklist) untuk mencatat variabel-variabel yang akan didokumentasikan.

E. Pengolahan Data

1. Editing

Editing adalah proses pemeriksaan dan perbaikan kuesioner yang telah diisi. Kegiatan ini meliputi pengecekan kelengkapan dan kesesuaian jawaban dengan pertanyaan. Proses ini dilakukan segera setelah pengisian agar jika ada kesalahan, responden dapat langsung memperbaikinya.

2. Coding

Coding adalah proses mengubah data berbentuk huruf atau kata menjadi angka/bilangan. Hal ini dilakukan untuk mempermudah pengolahan data dari kuesioner yang telah terkumpul.

a. Karakteristik responden

1) Jenis kelamin

- (1) Laki-laki : diberi kode 1
- (2) Perempuan: diberi kode 2

2) Pendidikan

- (1) Tidak sekolah : diberi kode 1
- (2) SD : diberi kode 2

- (3) SLTP/SMP : diberi kode 3
- (4) SLTA/SMA : diberi kode 4
- (5) Perguruan Tinggi : diberi kode 5

3) Pekerjaan

- (1) Wiraswasta : diberi kode 1
- (2) PNS : diberi kode 2
- (3) Petani/Pedagang : diberi kode 3
- (4) Pensiunan : diberi kode 4
- (5) Tidak bekerja : diberi kode 5

b. Variabel dukungan keluarga

1) Pernyataan positif

- (1) Tidak pernah : diberi kode 1
- (2) Kadang-kadang : diberi kode 2
- (3) Sering : diberi kode 3
- (4) Selalu : diberi kode 4

2) Pernyataan negatif

- (1) Selalu : diberi kode 1
- (2) Sering : diberi kode 2
- (3) Kadang-kadang : diberi kode 3
- (4) Tidak pernah : diberi kode 4

Jumlah dari pernyataan baik, yang didapatkan dari masing-masing responden mendapatkan skor $\geq$ median. Dan jumlah dari pernyataan tidak baik, yang didapatkan dari masing-masing responden mendapatkan skor $<$ median.

Dikategorikan menjadi 3 kategori :

- a. Dukungan keluarga baik, jika hasil jawaban responden dengan skor $\geq$ median : diberi kode 1
- b. Dukungan keluarga kurang, jika hasil jawaban responden dengan skor $<$ median : diberi kode 2

c. Variabel pengendalian hipertensi

- (1) Pengendalian hipertensi baik, jika hasil jawaban responden dengan skor $\geq$ median : diberi kode 1

- (2) Pengendalian hipertensi kurang, jika hasil jawaban responden dengan skor < median : diberi kode 2

d. Variabel tekanan darah

- (1) Terkendali, jika hasil pengukuran tekanan darah berada dalam batas normal (<140/90 mmHg) dalam 3 kali berturut-turut : diberi kode 1
- (2) Tidak terkendali, jika hasil pengukuran tekanan darah tidak normal ($\geq$ 140/90 mmHg) dalam 3 kali berturut-turut : diberi kode 2

3. Entry data

Entry data adalah proses memasukkan informasi dari kuesioner ke dalam tabel master menggunakan program komputer untuk pengolahan lebih lanjut.

4. Cleaning data

Cleaning adalah tahap pemeriksaan ulang atau koreksi data untuk menghindari kesalahan. Dalam proses ini, peneliti membersihkan atau menghapus data yang tidak sesuai atau tidak valid.

5. Tabulating Data

Tabulating adalah proses pengelompokkan data dengan memakai tabel distribusi frekuensi sedemikian rupa sehingga dapat memudahkan untuk dijumlahkan, disusun, dan diatur agar dapat disajikan dan dianalisis lebih efektif.

F. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah metode statistik untuk menganalisis satu variabel dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Teknik ini digunakan untuk menjelaskan data dari tiap variabel dalam penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat menggunakan tabel distribusi serta presentase dari tiap variabel. Analisis univariat disajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah metode untuk menguji hubungan atau korelasi antara dua variabel, yaitu variabel bebas (independent) yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat (dependent) yaitu pengendalian hipertensi, untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan di antara keduanya. Uji statistic yang digunakan yaitu *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan $p \leq 0.05$. Jika $p \leq 0.05$ artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi. Sebaliknya jika $p \text{ Value} > 0.05$ artinya tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Belimbing merupakan layanan fasilitas kesehatan yang fokus pada upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan di tingkat dasar, dengan penekanan pada tindakan promotif dan preventif untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di area layanannya. Lokasi puskesmas ini berada di Jalan Rambutan Raya Perumnas Belimbing, Kecamatan Kuranji, Kota Padang.

Wilayah operasional Puskesmas area pelayanannya mencakup tiga kelurahan di Kecamatan Kuranji yaitu Kelurahan Kuranji, Kelurahan Gunung Sarik, dan Kelurahan Sungai Sapih, Kota Padang, Sumatera Barat. Luas wilayah pelayanan dengan total sekitar 27,21 km² dengan batas wilayah: Kecamatan Koto Tangah di utara, wilayah Puskesmas Kuranji di selatan, Kecamatan Pauh di timur, dan Kecamatan Nanggalo di barat. Di area kerja Puskesmas Belimbing terdapat beberapa fasilitas kesehatan pendukung yang meliputi 44 posyandu, 1 Puskesmas Pembantu, dan 3 Poskeskel.

Puskesmas belimbing memiliki berbagai program kesehatan melalui dua pendekatan, yaitu upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Dalam pelaksanaan UKM, puskesmas belimbing mengutamakan program promotif dan preventif seperti kegiatan posyandu balita, posyandu lansia, dan posbindu penyakit tidak menular (PTM) yang tersebar di tiga kelurahan wilayah kerjanya. Sedangkan dalam pelaksanaan UKP, mencakup pelayanan pemeriksaan umum dan gigi, farmasi/apotek, laboratorium, serta layanan gizi dan konseling kesehatan. Puskesmas juga menjalankan program prolanis bagi penderita hipertensi dan diabetes mellitus yang mencakup edukasi, pemantauan rutin dan pemeriksaan labor.

Dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM), Puskesmas juga memberikan pelayanan kesehatan esensial yang meliputi ibu hamil dan bersalin, bayi baru lahir, balita, anak usia sekolah, usia produktif, lansia, serta penderita penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, TBC, HIV/AIDS, dan gangguan jiwa.

2. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini yaitu responden yang hipertensi dan memiliki riwayat hipertensi yang datang dan berkunjung ke Puskesmas Belimbing pada saat peneliti melakukan penelitian yaitu tanggal 24 Maret – 19 April 2025 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	30	32.6
Perempuan	62	67.4
Total	92	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	2.2
SD	17	18.5
SMP	22	23.9
SMA	39	42.4
Perguruan Tinggi	12	13
Total	92	100
Pekerjaan		
Wiraswasta	5	5.4
PNS	2	2.2
Petani/Pedagang	5	5.4
Pensiunan	14	15.2
Tidak Bekerja	66	71.7
Total	92	100

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat lebih separuh yaitu 62 (67.4%) responden berjenis kelamin perempuan. Hampir separuh yaitu 39 (42.4%) responden berpendidikan SMA, dan lebih separuh yaitu 66 (71.7%) responden tidak bekerja.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik setiap variabel dukungan keluarga dan upaya pengendalian hipertensi.

a. Dukungan keluarga

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Belimbing kota Padang tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga
Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025

Dukungan Keluarga	F	%
Baik	44	47.8
Kurang	48	52.2
Total	92	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan lebih separuh yaitu 48 (52.2%) responden memiliki dukungan keluarga yang kurang.

b. Upaya pengendalian hipertensi

Upaya pengendalian hipertensi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing kota Padang tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya
Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja
Puskesmas Belimbing Kota Padang
Tahun 2025

Upaya Pengendalian Hipertensi	F	%
Baik	35	38
Kurang	57	62
Total	92	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan lebih separuh yaitu 57 (62%) respeonen memiliki upaya pengendalian hipertensi yang kurang.

Tekanan darah

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengendalian hipertensi dilihat dari tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Belimbing kota Padang tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini :

Tabel 4. 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya
Pengendalian Hipertensi Dilihat Dari Tekanan Darah
Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota
Padang Tahun 2025

Tekanan Darah	F	%
Terkendali	33	35.9
Tidak Terkendali	59	64.1
Total	92	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan lebih separuh yaitu 59 (64.1%) responden memiliki tekanan darah tidak terkendali.

4. Analisis Bivariat

- a. Hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi
 Hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini :

Tabel 4. 5
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian
Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing
Kota Padang Tahun 2025

Dukungan Keluarga	Upaya Pengendalian Hipertensi						P Value
	Baik		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	23	52.3	21	47.7	44	100	0.013
Kurang	12	25	36	75	48	100	
Total	35	38	57	62	92	100	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan hasil bahwa upaya pengendalian hipertensi kurang ditemukan pada responden yang

memiliki dukungan keluarga kurang yaitu 36 (75%) responden dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga baik yaitu 21 (44.7%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.013$ dimana *p Value* yang didapatkan kecil dari ($p \leq 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing kota Padang tahun 2025. Sehingga dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak.

Tabel 4. 6
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Dilihat Dari Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025

Dukungan Keluarga	Upaya Pengendalian Hipertensi Dilihat Dari Tekanan Darah						P Value
	Terkendali		Tidak Terkendali		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	26	59.1	18	40.9	44	100	0.455
Kurang	33	68.8	15	31.3	48	100	
Total	59	64.1	33	35.9	92	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan hasil bahwa upaya pengendalian hipertensi dilihat dari tekanan darah tidak terkendali ditemukan pada responden yang memiliki dukungan keluarga kurang yaitu 15 (31.3%) responden dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga baik yaitu 18 (40.9%) responden. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.455$ dimana *p Value* yang didapatkan besar dari ($p > 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi dilihat dari tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Belimbing kota Padang tahun 2025.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 92 responden di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025 menunjukkan bahwa lebih separuh responden memiliki dukungan keluarga yang kurang yaitu 48 (52.2%) responden dan hampir separuh memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu 44 (47.8%) responden.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu, terutama dalam menghadapi penyakit kronis seperti hipertensi. Menurut Friedman (2010), keluarga memiliki peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggotanya, termasuk dalam memberikan dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Dukungan emosional mencakup perhatian, kasih sayang, dan empati dari anggota keluarga yang dapat membantu menurunkan tingkat stres pasien, faktor yang diketahui dapat mempengaruhi tekanan darah. Dukungan instrumental melibatkan bantuan nyata dalam kehidupan sehari-hari, seperti mengingatkan jadwal minum obat dan menyiapkan makanan sesuai diet rendah garam. Dukungan informasional berupa pemberian informasi atau saran mengenai cara hidup sehat dan pentingnya kontrol tekanan darah secara berkala. Sementara itu, dukungan penilaian berupa dorongan positif dan umpan balik dari keluarga dapat meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi pasien dalam menjalani pola hidup sehat dan mengikuti terapi yang dianjurkan. Dukungan keluarga yang tidak memadai berpotensi berdampak negatif terhadap upaya pengendalian hipertensi, seperti kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat, pola makan yang tidak terkontrol, serta kurangnya motivasi untuk melakukan aktivitas fisik²¹. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi terhadap penyakit dan dukungan dari lingkungan sekitar, termasuk keluarga. Oleh karena itu, peran keluarga tidak hanya sebagai pendamping fisik, tetapi juga sebagai penguat motivasi dan kontrol terhadap kepatuhan pengobatan pasien.

Dalam penelitian ini ada 4 jenis dukungan keluarga yang akan dibahas berdasarkan pengkategorian dukungan keluarga, yaitu sebagai berikut :

Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah bentuk bantuan yang nyata dari keluarga yang berupa kebutuhan dasar seperti keuangan, makanan, tempat tinggal, transportasi dan perawatan kesehatan. Tujuan dari dukungan ini adalah untuk membantu pasien dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari serta mencukupi kebutuhan fisiknya⁴.

Berdasarkan hasil temuan pada kuisioner nomor 7 ada sebanyak 48 responden dilihat dari skor rendah jawaban responden, keluarga responden kadang-kadang mendampingi dan mengantarkan responden berobat ke puskesmas. Hal ini disebabkan keluarga memiliki pekerjaan dan kesibukan lainnya dan ada juga didapatkan jawaban bahwa sebagian responden yang memiliki jarak rumah yang dekat antara puskesmas beranggapan bahwa dirinya bisa pergi sendiri tanpa harus ditemani oleh keluarga. Disamping hal itu responden mendapatkan penyediaan waktu dan fasilitas saat berobat seperti keuangan dan BPJS kesehatan, keluarga juga berusaha untuk berperan aktif dalam pengobatan serta keluarga juga berusaha untuk menyediakan makanan rendah garam pada penderita hipertensi.

Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah dukungan keluarga dalam memberikan rasa aman dan nyaman bagi anggota keluarganya. Melalui dukungan ini, seseorang merasa dihargai, dicintai, dan yakin bahwa keluarga selalu siap dalam memberikan perhatian serta bantuan yang dibutuhkan⁸. Dukungan ini juga mencakup simpati, empati, kasih sayang, serta kepercayaan. Individu yang sedang menghadapi masalah akan merasa tidak sendirian, karena masih ada orang lain yang peduli, bersedia mendengarkan keluhan kesahnyanya, menunjukkan empati dan

simpati terhadap situasinya, bahkan siap membantu mencari solusi atas permasalahan yang dialaminya³⁴.

Berdasarkan hasil kuisisioner pada pertanyaan nomor 1 ada 21 responden dengan skor rendah yang tidak didampingi oleh keluarga selama pengobatan. Hal ini disebabkan karena keluarga memiliki kesibukan dan pekerjaan lain. Mayoritas responden mendapatkan dorongan dari keluarga untuk tetap menjaga kesehatan, keluarga tetap mencintai dan memperhatikan anggota keluarga saat sakit, keluarga menanyakan dan mendengarkan keluhan-keluhan yang dirasakan responden.

Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah dukungan keluarga dalam memberikan informasi, nasehat, saran, dan petunjuk untuk mengatasi masalah. Keluarga juga membantu dalam pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah pada anggota keluarga. Penderita hipertensi membutuhkan dukungan informasional dari keluarga, karna setiap informasi yang diberikan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan penderita hipertensi⁸.

Dari hasil tersebut dukungan informasional mempunyai peranan penting dalam membantu pengobatan penderita hipertensi mencari dan mendapatkan informasi serta pengetahuan tentang cara pengendalian hipertensi. Berdasarkan hasil kuisisioner umumnya keluarga memberitahu penderita tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan, keluarga mengingatkan tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk kondisi kesehatan penderita hipertensi, dan memberitahu anggota yang sakit makanan apa yang harus dihindari, serta menjelaskan pertanyaan yang kurang dipahami mengenai penyakit yang diderita. Dari dukungan informasional ini hanya sedikit responden yang menjawab dengan mendapatkan skor rendah. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan informasional yang didapatkan responden tergolong kategori baik.

Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah dukungan keluarga sebagai pembimbing dan menengahi setiap konflik dengan memberikan support, apresiasi dan perhatian. Dalam hal ini, anggota keluarga memiliki kepercayaan diri dan merasa dihargai dalam lingkungan keluarga yang positif²⁷.

Berdasarkan hasil disimpulkan bahwa dukungan penilaian memiliki skor yang baik diantara dukungan keluarga lainnya, dilihat dari kuisioner didapatkan hasil jawaban pada responden bahwa keluarga dapat memberikan pujian dan perhatian, memberikan solusi setiap masalah yang dihadapi, diterima apa adanya dalam segala hal serta dilibatkan dalam musyawarah keluarga. Dukungan penilaian banyak dilakukan oleh keluarga karena hanya mengungkapkan pujian, support yang positif terhadap tindakan dan upaya yang telah dilakukan pada penderita hipertensi.

Dapat disimpulkan bahwa dari 92 responden di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang, ditemukan bahwa lebih dari separuh memiliki dukungan keluarga yang kurang, meskipun hampir setengah lainnya memiliki dukungan keluarga yang baik. Jika dilihat dari jenis dukungan keluarga mayoritas responden mendapatkan dukungan emosional, dukungan intrumental, dukungan informasional dan dukungan penilaian dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih mendapatkan bentuk dukungan keluarga yang positif dalam mengendalikan hipertensi, meskipun masih ada sebagian yang dukungan keluarganya kurang, khususnya dalam aspek dukungan emosional dan instrumental.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyudi Wahid (2020) tentang hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi diperoleh hasil dukungan keluarga cukup sebanyak 59 (55,7%) responden dan dukungan keluarga baik sebanyak 47 (44,3%) responden. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi cenderung bervariasi, dengan proporsi

dukungan yang cukup dan baik masih belum dominan. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi belum optimal. Meskipun terdapat kesadaran akan pentingnya dukungan keluarga, implementasinya dalam kehidupan sehari-hari belum merata. Dalam hal ini diperlukan upaya peningkatan peran serta keluarga secara lebih aktif dan konsisten dalam hal pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi²⁴.

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki dukungan keluarga yang kurang dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Dukungan emosional dan dukungan instrumental menjadi salah satu faktor dukungan keluarga rendah. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jenis dukungan keluarga seperti dukungan emosional dan instrumental masih menjadi aspek yang relatif lemah, meskipun dukungan penilaian dan informasional cukup dominan. Hal ini menandakan bahwa aspek kedekatan emosional dan keterlibatan langsung keluarga masih perlu untuk ditingkatkan agar upaya pengendalian hipertensi dapat berlangsung lebih optimal dan menyeluruh. Oleh karena itu, edukasi bagi keluarga mengenai pentingnya keterlibatan aktif dalam proses pengobatan pasien hipertensi sangat diperlukan. Dengan meningkatnya peran keluarga yang kuat akan memberikan dampak terhadap kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan dan perubahan gaya hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita hipertensi.

b. Upaya pengendalian Hipertensi

Upaya pengendalian hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 92 responden di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025 didapatkan sebagian besar memiliki upaya pengendalian hipertensi yang kurang yaitu 57 (62%) responden dan hampir setengah memiliki upaya pengendalian hipertensi yang baik yaitu 35 (38%) responden. Hasil ini menunjukkan

bahwa penderita belum sepenuhnya menerapkan pola hidup yang sehat sebagai strategi upaya pengendalian hipertensi.

Pengendalian hipertensi merupakan langkah penting dalam mencegah komplikasi serius yang dapat ditimbulkan oleh penyakit ini, seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Upaya pengendalian hipertensi dapat dilakukan melalui pendekatan yang komprehensif, yang mencakup perubahan gaya hidup, pengobatan, dan dukungan sosial. Keluarga sangat berperan penting dalam upaya pengendalian hipertensi seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya dalam Pedoman P2PTM (Kemenkes RI, 2023), keterlibatan anggota keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi dalam upaya pengendalian hipertensi. Dalam pengendalian hipertensi memerlukan pendekatan yang melibatkan seluruh sistem kesehatan. Mulai dari tingkat masyarakat, pusat pelayanan kesehatan dasar, hingga fasilitas rujukan, proses pengendalian hipertensi harus terintegrasi guna mendukung kepatuhan dalam pengobatan dan perawatan pasien secara menyeluruh⁵. Pengendalian hipertensi merupakan upaya kompleks yang membutuhkan pendekatan menyeluruh untuk mencegah terjadinya komplikasi kesehatan⁶.

Upaya pengendalian hipertensi dilihat dari istirahat yang cukup, aktivitas fisik, pola makan sehat, kelola stres, tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol. Berikut upaya pengendalian hipertensi, yaitu :

Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup adalah strategi penting dalam mengendalikan hipertensi. Tidur 7-8 jam secara teratur membantu menurunkan tekanan darah dan dapat juga menjaga keseimbangan hormon yang mempengaruhi kesehatan pembuluh darah. Tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi istirahat yang cukup juga berdampak pada kesehatan mental, seperti peningkatan konsentrasi, produktivitas dan menjaga mood tetap baik³⁵.

Berdasarkan temuan pada kuisioner pada 92 responden di wilayah kerja Puskesmas Belimbing didapatkan bahwa sebanyak 57 responden pada pertanyaan nomor 16, 17, 18 dengan pola tidur yang tidak teratur, tidur kurang dari 7-8 jam setiap malamnya, dan merasa bahwa kualitas tidurnya tidak baik. Hal ini disebabkan karena responden sering terbangun di malam hari dan kadang susah untuk melanjutkan tidurnya kembali. Responden beranggapan bahwa jika dirinya kurang tidur badan akan terasa sakit dan lelah. Dapat disimpulkan bahwa responden menyadari dampak negatif dari kurang tidur terhadap kondisi fisik mereka, namun sebagian besar mengalami gangguan pola tidur yang berpotensi memperburuk kondisi hipertensi. Pola tidur yang tidak optimal menjadi salah satu faktor yang diperhatikan dalam upaya pengendalian hipertensi.

Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang rutin dapat menurunkan resiko penyakit salah satunya yaitu hipertensi. Beraktivitas fisik atau melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki selama 30 menit yang dilakukan 2-4 kali seminggu dapat menjaga tekanan darah agar berada di rentang yang normal.

Berdasarkan hasil temuan peneliti pada 92 responden di wilayah kerja Puskesmas Belimbing, hampir setengah responden dengan skor rendah cenderung lebih suka menggunakan kendaraan daripada berjalan kaki. Terdapat 9 responden juga kurang melakukan aktivitas fisik 2-4 kali seminggu seperti berjalan kaki karena responden lebih sering beraktivitas di dalam rumah dan jarang melakukan aktivitas di luar rumah. Umumnya seluruh responden mengetahui bahwa badan akan terasa lebih sehat dan bugar ketika melakukan olahraga yang teratur. Dapat disimpulkan bahwa meskipun pengetahuan responden mengenai manfaat aktivitas fisik tergolong baik, namun masih terdapat kendala dalam penerapan di kehidupan sehari-hari, seperti kebiasaan menggunakan kendaraan dan minim aktivitas fisik di luar rumah. Hal

ini menjadi salah satu kurang optimalnya pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi.

Pola makan sehat

Pola makan sehat merupakan upaya untuk mengelola risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, obesitas dan pencegahan penyakit kardiovaskular. Menjaga pola makan yang sehat merupakan salah satu upaya pengendalian hipertensi. Pola makan yang sehat pada penderita hipertensi meliputi konsumsi makanan rendah garam, konsumsi buah dan sayuran, membatasi makanan olahan dan cepat saja, serta memperhatikan setiap porsi makanan yang akan dimakan³⁶.

Hasil temuan penelitian pada 92 responden di wilayah kerja Puskesmas Belimbing didapatkan pada pertanyaan nomor 1 ada 17 responden dengan skor rendah masih ada yang mengkonsumsi makanan yang tinggi garam. Hal ini disebabkan karena responden masih ingin merasakan makanan yang bergaram, kadang jika makanan kurang terasa garam makanan terasa hambar. Pada pertanyaan nomor 4 terdapat 36 responden memasak sendiri makanannya karena dirinya masih cukup bisa untuk melakukan aktivitas sendiri seperti memasak. Dalam hal ini masih ada responden yang tidak memperhatikan porsi makanannya. Disamping itu terdapat 6 responden tidak mengkonsumsi buah-buahan khususnya sayuran dikarenakan ada beberapa responden yang memiliki penyakit penyerta seperti rematik. Dapat disimpulkan bahwa sebagian responden diketahui belum konsisten menjalankan pola makan sehat sebagai bagian dari pengendalian hipertensi. Beberapa di antaranya masih mengonsumsi makanan tinggi garam, kurang memperhatikan takaran makanan, serta jarang mengonsumsi buah dan sayur, khususnya pada responden yang memiliki penyakit penyerta seperti rematik.

Kelola stres

Pengelolaan stres pada penderita hipertensi merupakan bagian penting dalam upaya menstabilkan tekanan darah, karena stres yang berlebihan dapat memicu peningkatan hormon yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah serta meningkatkan tekanan darah⁵.

Berdasarkan temuan kuisioner pada 92 responden di wilayah kerja Puskesmas Belimbing dilihat dari skor rendah sebanyak 32 responden menjawab tidak melakukan cara mengelola stres dengan meditasi atau rekreasi dengan keluarga. Hal ini disebabkan karena dari keluarga ada yang memiliki kesibukan masing-masing dan jarang adanya kegiatan rekreasi bersama keluarga. Sebagian besar responden lainnya juga memiliki cara mengelola stres dengan meluangkan waktu dan hobinya dan sebagian juga memilih untuk bercerita pada teman atau keluarga ketika merasakan stres dan juga merasa lebih tenang jika melakukan relaksasi. Berdasarkan hasil dapat disimpulkan bahwa pengelolaan stres pada responden di wilayah kerja Puskesmas Belimbing perlu adanya dukungan keluarga. Keterbatasan waktu bersama turut menjadi hambatan dalam penerapan pengelolaan stres yang baik, sehingga berpotensi mempengaruhi efektivitas pengendalian hipertensi.

Tidak merokok

Merokok menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah dan mempercepat kerusakan pada pembuluh darah. Menghentikan kebiasaan merokok merupakan salah satu hal dalam menurunkan dan menstabilkan tekanan darah agar mengurangi resiko komplikasi.

Berdasarkan kuisioner penelitian pada 92 responden di wilayah kerja Puskesmas Belimbing didapatkan dari 30 responden berjenis kelamin laki-laki masih ada 12 responden yang memiliki kebiasaan merokok. Meskipun begitu, responden yang merokok mengetahui bahwa rokok tidak baik bagi kesehatan tubuh dan kadang juga perlahan mengurangi merokok serta merasa bahwa responden lebih sehat jika tidak merokok.

Hal ini perlunya dukungan keluarga dan edukasi berhenti merokok pada responden agar dapat membantu penderita hipertensi mencapai hidup bebas rokok.

Tidak mengkonsumsi alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Pada penderita hipertensi, hal ini memperparah kondisi karena alkohol memicu mekanisme tubuh yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan tekanan darah meningkat. Semakin sering atau semakin banyak alkohol yang dikonsumsi, semakin besar risiko mengalami tekanan darah tinggi³⁷.

Berdasarkan hasil kuisioner pada 92 responden di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tidak terdapat responden yang mengkonsumsi alkohol. Hal ini merupakan salah satu upaya pengendalian hipertensi yang tergolong tinggi skornya, karena responden seluruhnya tidak pernah mengkonsumsi alkohol dan merasa lebih baik akan secara fisik dan mental jika dirinya tidak mengkonsumsi alkohol.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Maulidah Khilwa (2022) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar lansia belum memiliki upaya pengendalian hipertensi yang optimal, yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga yang masih bervariasi³⁸. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap upaya pengendalian hipertensi, yang dibuktikan dengan nilai signifikansi masing-masing variabel: pengetahuan ($p = 0,001$), sikap ($p = 0,003$), dan dukungan keluarga ($p = 0,001$). Penelitian menunjukkan bahwa rendahnya proporsi responden yang memiliki upaya pengendalian hipertensi yang baik dapat diasumsikan berhubungan

dengan kurangnya dukungan keluarga serta rendahnya kesadaran atau pengetahuan terhadap pengelolaan penyakit tersebut.

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki upaya pengendalian hipertensi yang kurang dapat disebabkan oleh masih rendahnya penerapan pola hidup sehat secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun begitu, sebagian besar juga telah memiliki pengetahuan mengenai pentingnya menjaga pola makan sehat, melakukan aktivitas fisik, istirahat yang cukup, dan mengelola stres. Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa upaya pengendalian hipertensi pada sebagian responden masih tergolong kurang. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat hambatan seperti pola hidup yang kurang teratur dan kurangnya dukungan keluarga. Asumsi peneliti dalam hal ini bahwa peran keluarga yang kurang optimal turut mempengaruhi rendahnya keteraturan responden dalam menjalani pola hidup sehat. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga menjadi salah satu faktor kunci dalam keberhasilan upaya pengendalian hipertensi, terutama dalam mendampingi responden menjalani rutinitas tidur yang cukup, pola makan sehat, olahraga serta mengelola stres. Peningkatan kualitas dukungan keluarga, disertai dengan edukasi yang tepat tentang hipertensi yang dimana dapat berpotensi memperbaiki upaya pengendalian hipertensi di tingkat individu maupun keluarga.

Tekanan darah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 92 responden di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025 didapatkan hasil yang sama pada upaya pengendalian hipertensi dilihat dari tekanan darah tidak terkontrol dan terkontrol yaitu 46 (50%) responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Peronika F (2024) tentang hubungan motivasi dan dukungan keluarga dalam

pengendalian hipertensi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas diperoleh hasil tekanan darah terkendali sebanyak 48 (70.6%) responden dan tidak terkendali sebanyak 20 (29.4%) responden. Dalam hal ini dukungan keluarga dan motivasi memiliki pengaruh penting dalam mencapai tekanan darah yang stabil.

Dalam kajian teori, menurut Kemenkes RI (2023) dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), tekanan darah pada pasien hipertensi dapat dikategorikan sebagai terkendali apabila pasien secara konsisten melakukan pengobatan, menjaga pola makan rendah garam dan lemak, rutin berolahraga, mengelola stres, serta memiliki dukungan sosial yang memadai, terutama dari keluarga. Tekanan darah yang terkendali menunjukkan bahwa pasien mampu menerapkan perubahan gaya hidup dan pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Sebaliknya, tekanan darah yang tidak terkendali mengindikasikan adanya hambatan baik dari aspek kepatuhan terhadap terapi maupun dari faktor lingkungan yang tidak mendukung⁵.

Hasil temuan peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tekanan darah terkendali cenderung menjalankan gaya hidup sehat seperti rutin mengonsumsi obat, menjaga pola makan, tidak merokok, melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki, serta memiliki cara positif dalam mengelola stres. Selain itu, kelompok dengan tekanan darah terkendali juga mengaku mendapatkan dukungan dari anggota keluarga dalam bentuk pengawasan minum obat, penyediaan makanan sehat di rumah, serta motivasi untuk memeriksakan diri secara berkala ke puskesmas. Sebaliknya, responden yang tekanan darahnya tidak terkendali umumnya tidak konsisten dalam menjalani pengobatan, memiliki pola tidur yang buruk, kurang

aktif secara fisik, dan cenderung menghadapi stres tanpa mekanisme koping yang efektif.

Hasil ini diperkuat oleh jurnal penelitian lain, Dwi Natasya Johan, dkk (2023) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah terkontrol pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Utara I menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap pengendalian tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 34 responden, sebanyak 76.5% lansia yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik memiliki tekanan darah terkontrol secara optimal. Sebaliknya, pada kelompok lansia yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori kurang, hanya 25% yang tekanan darahnya terkontrol, sedangkan 75% lainnya mengalami tekanan darah tidak terkontrol. Penelitian ini mempertegas bahwa dukungan keluarga, baik secara emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan berperan penting dalam membantu lansia yang merasa diperhatikan, dihargai, dan didukung oleh anggota keluarga cenderung lebih disiplin dalam menjalani pengobatan, menjaga pola makan, serta menghindari faktor risiko lainnya³⁹.

Berdasarkan temuan ini, peneliti berasumsi bahwa tekanan darah yang terkendali pada sebagian besar responden menunjukkan adanya keterlibatan positif keluarga dalam mendukung proses pengelolaan hipertensi. Selain itu, kontrol tekanan darah juga sangat dipengaruhi oleh kesadaran penderita terhadap pentingnya menjaga gaya hidup sehat serta kepatuhan dalam menjalankan pengobatan jangka panjang. Tekanan darah yang tidak terkendali pada sebagian responden disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, motivasi, kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga serta pengaturan pola makan yang sehat pada responden.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi sangat bergantung pada kombinasi antara perubahan gaya hidup sehat, kepatuhan minum obat, serta keterlibatan aktif keluarga dalam proses perawatan. Adanya keterkaitan dukungan keluarga dan upaya pengendalian hipertensi akan berpengaruh pada tekanan darah pada penderita hipertensi. Keluarga tidak hanya memperhatikan kepada tekanan darah penderita saja namun juga memperhatikan dukungan keluarga dan upaya pengendalian hipertensi. Strategi pengendalian hipertensi yang menekankan pentingnya pendekatan keluarga terbukti lebih efektif dalam menjaga tekanan darah tetap dalam batas normal.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing kota Padang pada 92 responden diperoleh data, dimana responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik dan dapat melakukan upaya pengendalian hipertensi sebanyak 23 (52.3%) responden, ada 21 (47.7%) responden dengan dukungan keluarga kategori baik tetapi upaya pengendalian hipertensinya dalam kategori kurang. Responden yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang tetapi upaya pengendalian hipertensi dalam kategori baik sebanyak 12 (25%) responden, namun masih lebih tinggi angka responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang dan upaya pengendalian hipertensi dalam kategori kurang sebanyak 36 (75%) responden. Jadi, responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang cenderung memiliki upaya pengendalian yang kurang dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

Hasil penelitian yang telah dilakukan juga tentang hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi dilihat dari tekanan

darah di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang pada 92 responden diperoleh data, dimana responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik dan dapat melakukan upaya pengendalian hipertensi dilihat dari tekanan darah terkendali sebanyak 26 (59.1%) responden, ada 18 (40.9%) responden dengan dukungan keluarga kategori baik tetapi upaya pengendalian hipertensi dilihat dari tekanan darah tidak terkendali. Responden yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang dan juga upaya pengendalian hipertensi dilihat dari tekanan darah terkendali sebanyak 33 (68.8%) responden, namun responden dengan dukungan keluarga kurang tetapi upaya pengendalian hipertensi dilihat dari tekanan darah tidak terkendali ada sebanyak 15 (31.3%) responden. Jadi, dukungan keluarga yang baik tidak selalu diikuti dengan tekanan darah yang terkendali, begitu pula sebaliknya, dukungan keluarga yang kurang tidak selalu menyebabkan tekanan darah tidak terkendali. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga bukan satu-satunya faktor yang menentukan keberhasilan pengendalian hipertensi. Faktor lain seperti kepatuhan minum obat, pola makan, aktivitas fisik, dan kesadaran individu juga memiliki peran penting.

Berdasarkan hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang didapatkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.013$ dimana *p Value* yang didapatkan kecil dari ($p \leq 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing kota Padang tahun 2025. Sedangkan hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang didapatkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.455$ dimana *p Value* yang didapatkan besar dari ($p > 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan

upaya pengendalian hipertensi dilihat dari tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Belimbing kota Padang tahun 2025.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Keluarga berperan penting sebagai pendukung dalam proses penyembuhan dan pemulihan anggotanya yang mengalami masalah kesehatan. Dalam pengendalian hipertensi, peran utama keluarga adalah mengenali masalah kesehatan dan memahami kondisi penderita selama perawatan. Upaya meningkatkan status kesehatan penderita hipertensi tidak hanya melibatkan penyampaian informasi yang jelas tentang penyakit, tetapi juga melibatkan dukungan emosional dengan memberikan kasih sayang dan kepercayaan. Keluarga menyediakan sarana fisik seperti peralatan, perlengkapan, dan waktu yang dibutuhkan penderita. Selain itu, keluarga memberikan informasi berupa nasihat dan pengarahan untuk mengatasi masalah, serta menjadi pendengar yang baik terhadap keluhan penderita dan membantu menyelesaikan kendala yang dihadapi.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh 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 sebanyak 32 (68.1%) responden dengan dukungan keluarga yang baik dan pengendalian hipertensi yang baik.

Sejalan pada penelitian yang telah dilakukan oleh Feny Peronika (2024), tentang “hubungan motivasi dan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi” diperoleh yaitu sebanyak 29,4% tekanan darah pasien hipertensi di kelurahan andalas tidak terkontrol, sebanyak 38,2% pasien hipertensi

memiliki motivasi yang rendah dalam pengendalian hipertensi dan 39,7% pasien hipertensi memiliki dukungan keluarga yang rendah dalam pengendalian hipertensi, menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

Penelitian lain dari Retno Dwi M (2024) tentang hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Posyandu Dusun Ngamban menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kemampuan pasien dalam mengendalikan hipertensi. Dari 46 responden, mayoritas (69.6%) menerima dukungan keluarga dalam kategori baik, dan lebih dari separuh responden (56.5%) menunjukkan kemampuan pengendalian hipertensi yang baik. Melalui uji statistik diperoleh $p = 0.013$ (≤ 0.05) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dan tingkat pengendalian hipertensi, berarti semakin baik dukungan yang diberikan keluarga baik secara emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan maka semakin besar kemungkinan penderita hipertensi dapat menjaga kestabilan tekanan darahnya. Penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa keterlibatan keluarga dalam proses perawatan sangat penting, terutama dalam memberikan motivasi, membantu kepatuhan minum obat, mengingatkan kontrol rutin, serta mendampingi dalam menerapkan gaya hidup sehat⁴⁰.

penelitian yang telah dilakukan oleh Lolo L (2018), tentang “hubungan dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sabbangparu Kabupaten Wajo” menunjukkan diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi dilihat dari tekanan darah. Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji statistik *Chi-Square* dengan nilai *p-value* sebesar 0,455 ($p > 0,05$). Artinya, baik dukungan keluarga

dalam kategori baik maupun kurang, tidak secara langsung menentukan apakah tekanan darah penderita hipertensi dapat terkontrol atau tidak.⁴¹

Menurut asumsi peneliti, bahwa responden sebagian besar adalah lansia, umumnya berjenis kelamin perempuan dan tidak memiliki pekerjaan. Peran dukungan keluarga memang penting dalam membantu penderita hipertensi melakukan pengendalian, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak selalu berdampak langsung terhadap hasil tekanan darah. Hal ini terlihat dari data bahwa beberapa responden dengan dukungan keluarga baik tetap memiliki tekanan darah tidak terkontrol, dan sebaliknya, sebagian dengan dukungan kurang mampu mengendalikan tekanan darahnya. Artinya, keberhasilan pengendalian hipertensi tidak hanya ditentukan oleh dukungan keluarga, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti motivasi individu, kepatuhan dalam minum obat, penerapan pola makan sehat, aktivitas fisik, dan pengelolaan stres.

Selain itu, faktor usia, pengetahuan, dan kondisi medis lain juga turut memengaruhi efektivitas pengendalian hipertensi. Oleh karena itu, intervensi dalam pengendalian hipertensi sebaiknya bersifat menyeluruh, tidak hanya mengandalkan dukungan keluarga, tetapi juga didukung oleh edukasi yang memadai serta peran aktif dari pasien itu sendiri dalam menjalankan perilaku hidup sehat.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa efektivitas dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi akan lebih optimal apabila diiringi dengan keterlibatan aktif pasien, peningkatan pengetahuan keluarga tentang peran mereka, serta dukungan dari tenaga kesehatan. Dukungan keluarga yang hanya bersifat pasif atau terbatas tidak cukup untuk memastikan keberhasilan pengendalian tekanan darah. Oleh karena itu, dibutuhkan sinergi antara keluarga, pasien, dan tenaga kesehatan dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi

perubahan perilaku, khususnya dalam menjalani gaya hidup sehat, kepatuhan terhadap terapi, serta kontrol tekanan darah secara berkala. Pendekatan multidimensional inilah yang diyakini mampu meningkatkan efektivitas pengendalian hipertensi secara menyeluruh khususnya di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan tentang hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di wilayah kerja puskesmas belimbing kota padang tahun 2025 dengan jumlah responden sebanyak 92 responden menggunakan kuisioner maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lebih separuh yaitu 48 (52.2%) responden di wilayah kerja Puskesmas Belimbing memiliki dukungan keluarga yang kurang.
2. Lebih separuh yaitu 57 (62%) responden di wilayah kerja Puskesmas Belimbing memiliki upaya pengendalian hipertensi yang kurang.
3. Lebih separuh yaitu 59 (64.1%) responden di wilayah kerja Puskesmas Belimbing memiliki tekanan darah tidak terkandali.
4. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.013$ dimana *p Value* yang didapatkan kecil dari ($p \leq 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing kota Padang tahun 2025.

B. Saran

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

1. Bagi Pihak Puskesmas Belimbing

Pihak Puskesmas disarankan dapat meningkatkan edukasi mengenai pentingnya peran keluarga dalam pengendalian hipertensi serta memberikan motivasi pada individu dalam menjalani pengobatan. Edukasi ini sebaiknya tidak hanya ditujukan kepada pasien hipertensi, tetapi juga melibatkan anggota keluarga agar mereka dapat memahami dengan baik cara mendampingi dan mendukung pasien. Dengan melibatkan keluarga,

diharapkan dapat tercipta suasana yang mendukung untuk perubahan perilaku sehat. Selain itu, partisipasi aktif dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas perawatan serta memberikan motivasi yang lebih besar bagi pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan dan gaya hidup sehat.

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

Diharapkan hasil penelitan ini dapat menjadi pedoman dalam melakukan peneliti selanjutnya. Dan peneliti selanjutnya lebih memperluas variabel penelitian dengan menambahkan faktor lain yang mempengaruhi pengendalian hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ifadah E, dkk. Buku Ajar Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskular dan Respirasi - Google Books [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 19].
2. Munandar A. Keperawatan Medikal Bedah [Internet]. Vol. 11, Sustainability (Switzerland). 2022. 1–620
3. Sulung N, Dkk. Teori Dan Praktik Keperawatan Medikal Bedah. 2023. 1 p.
4. Widiyanto B, dkk. Buku Ajar Keperawatan Keluarga I - Google Books [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 19].
5. Kemenkes P. Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 1. 2023;
6. Nindita WY, Wiyono J, Arif T, Sepdianto TC. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. 2023;21(2):135–48.
7. Sekarini A. Motivasi Pengendalian Tekanan Darah Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi. 2019.
8. Inayati H, Hasanah. Dukungan Keluarga Pada Lansia. 2022;2(7):2975–82.
9. Safitri HY, Mekeama L. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas simpang iv sipin kota jambi. 2023;7:1496–504.
10. Syella Rompis A, Bawole L yemina, Lase A, Pangaribuan SM. Dukungan Keluarga terhadap Penanganan Hipertensi di Rumah di Kelurahan Johar Baru III Jakarta Pusat. J Keperawatan Cikini. 2022;1(2):52–5.
11. Rachmawati YA. Dukungan Keluarga Dalam Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Candirejo Magetan. 2017;10(2):44–9.
12. Peronika F, Efitra, Rachmadanur N. Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. J Keperawatan Sehat Mandiri. 2024;2(1):58–66.
13. Matsuo T. WHO.Hypertension in Indonesia. 2023;13(3):171–9.
14. SKI. Survei Kesehatan Indonesia. Kota Kediri Dalam Angka. 2023;1–68.
15. Dinkes. Profil Kesehatan Kota Padang, Dinas Kesehatan Kota Padang. 2023;1–224.
16. Sulung, Wantian F, et al. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. Vol. 8, Buku. 2021. 73 p.
17. Anisa F, Al E. Medikal Bedah S1 Keperawatan. Abdul K, Eka P, editors. 2022;192.

18. Lita, Abdurahman Hamid, Silvia Nora R. Tekanan Darah dan Musik Suara Alam (Mengkaji Pengaruh, Manfaat, dan Peranan Musik bagi Tekanan Darah). Glob Aksara Pers [Internet]. 2021;114.
19. Widiyawati W. Keperawatan Komunitas 2. 2020;
20. Hardhina T, Manurung I, Roga AU, Weraman P, Ruliati LP. Faktor Yang Mempengaruhi Pengendalian Hipertensi Pada Peserta Prolanis Di Puskesmas Sekota Kupang Tahun 2022. Heal Inf J Penelit [Internet]. 2023;15(1):e778. Available from: <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>
21. Friedman B and J. Keperawatan Keluarga. 2010.
22. Germas. Pencegahan dan pengendalian Hipertensi, mengurangi risiko Hipertensi [Internet]. 2018 [cited 2025 Jan 5]. Available from: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi-mengurangi-risiko-hipertensi>
23. Lukman S. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. 2024.
24. Wahydi K, et.al. Monograf Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendali... - Google Books [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 4].
25. Sunarti S, Studi P, Keperawatan I, Tinggi S, Kesehatan I, Mulia S, et al. Modul dukungan keluarga terhadap self efficacy pengobatan hipertensi. 2017;
26. Arna, Endah S, Widyawati, Lombogia. Buku Bunga Rampai Kperawatan Paliatif. Pt.Media Pustaka Indo; 2024. 87 p.
27. Nindawi, Nugrahani CI. Meninjau Kualitas Hidup Lanjut Usia. Indasah, Melda B, editors. 2023 [cited 2024 Dec 10];53.
28. Anggreni D. Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar. 2022. 1 p.
29. Darussalam M, Warseno A. Faktor Yang Berhubungan dengan Pasien Hipertensi Tidak Terkontrol Di Puskesmas. J Keperawatan Klin dan Komunitas. 2019;1(2):72.
30. Sahir S, et.al. Buku ini di tulis oleh Dosen Universitas Medan Area Hak Cipta di Lindungi oleh Undang-Undang Telah di Deposit ke Repository UMA pada tanggal 27 Januari 2022. 2022.
31. Lesdeni R, Darwel. Manajemen data statisktik. 2020.
32. Adiputra M, Dkk. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2021;
33. Galuh, Al E. Pengukuran, penilaian, evaluasi, dan assesmen. 2011;1–214.
34. Harnilawati. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga - Google Books [Internet]. 2013 [cited 2025 Jun 3].
35. Mufatihatul A, Cristian J, Jamilah, Linda W ZA. Posisi (POs Slaga

- hipertenSI): Upaya Dalam Menghadapi Hipertensi - Google Books [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 3].
36. Yulidasari F, Ahmad N AN. Pemeriksaan Keliling Anti Hipertensi (Pake Api): Upaya Pencegahan Penyakit ... - Google Books [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 3].
 37. Mega AP, Riwu YR, Regaletha TAL. Media Kesehatan Masyarakat Hubungan Konsumsi Laru Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Penfui Timur Tahun 2019 Media Kesehatan Masyarakat. 2019;1(2):39–48.
 38. Maulidah K, Neni N, Maywati S. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang. J Kesehat Komunitas Indones. 2022;18(2):484–94.
 39. Johan DN, Kapadia R, Fittarsih N. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Utara I Tahun 2023. Sci J Nurs Res. 2024;5(1):25.
 40. Dwi Maryani R, Yulianto S, Dwi Sulisetyawati S, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi Di Posyandu Dusun Ngamban. 2024;20:1–10.
 41. Lolo L, Nurlaela. Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas sabbangparu kabupaten wajo. J Fenom Kesehat. 2018;1(2):141–7.

Hasil Uji Plagiarisme Turnitin

FIX SKRIPSI FHATHIN FURAIZA BRAHMITA.docx

ORIGINALITY REPORT

4%	3%	1%	1%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
2	Feny Peronika, Efitra Efitra, N. Rachmadanur. "Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi", Jurnal Keperawatan Sehat Mandiri, 2024 Publication	1%
3	www.scribd.com Internet Source	1%
4	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
5	docplayer.info Internet Source	<1%
6	lib.ui.ac.id Internet Source	<1%
7	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1%

8	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
9	nanopdf.com Internet Source	<1 %
10	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
11	zulysword.wordpress.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off