

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI
PENGENDALIAN TEKANAN DARAH LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI
(Studi Observasional di Puskesmas Randudongkal Pemalang)**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh :

DELLA SELFIYA

30102100056

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024

SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI
PENGENDALIAN TEKANAN DARAH LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI
(Studi Observasional di Puskesmas Randudongkal Pemalang)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Della Selfiya

30102100056

Telah dipertahankan di depan Dewan
 Penguji pada tanggal 24 Januari 2025
 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



dr. Reza Adityas Trisnadi, M.Biomed

Anggota Tim Penguji



Dr. dr. Chodidjah, M.Kes

Pembimbing II



dr. Moch. Agus Suprijono, M.Kes



dr. Said Shofwan, Sp.An, FIPP, FIPM

Semarang, 24 Januari 2025

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung



Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Della Selfiya

NIM : 30102100056

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI
PENGENDALIAN TEKANAN DARAH LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI**

Studi Observasional di Puskesmas Randudongkal Pemalang

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 27 Desember 2024



Della Selfiya

PRAKATA

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas anugerah dan limpahan Rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu dan tidak ada halangan yang berarti.

Skripsi yang berjudul **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI PENGENDALIAN TEKANAN DARAH LANSIA PENDERITA HIPERTENSI (Studi Observasional di Puskesmas Randudongkal Pemalang)** disusun dengan tujuan untuk memenuhi syarat mencapai gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran UNISSULA.

Penulisan skripsi ini dapat berjalan lancar tentunya tak lepas dari dukungan orang-orang disekitar saya dan banyak pihak lainnya. Untuk itu saya ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. dr. Reza Adityas Trisnadi, M.Biomed. selaku pembimbing I dan dr. Moch. Agus Suprijono, M.Kes. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran, dan arahan sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan lancar
3. Dr. dr. Chodidjah, M.Kes. selaku penguji I dan dr. Said Shofwan, Sp.An., FIPP., FIPM. selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan guna menyempurnakan skripsi ini
4. Kedua orang tua saya, Bapak Slamet Rahmat dan Ibu Lutfiyah yang selalu memberikan doa, dukungan, serta rela memberikan segalanya demi kelancaran perkuliahan saya

5. Brigadir Polisi Untung Mukti Raharjo, S.H. selaku kakak kandung, Ery Widiastuti, S.E. selaku kakak ipar, Shareen Almahyra Afeela selaku keponakan yang selalu mendukung, menemani, mendoakan dan membantu saya dalam kesulitan yang saya alami
6. Seluruh keluarga besar yang telah mendukung dan mendoakan saya dalam menuntut ilmu
7. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah berperan penting dalam penyelesaian skripsi ini baik secara langsung ataupun tidak langsung

Saya memahami penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karenanya, saya dengan terbuka menerima kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Saya berharap skripsi ini dapat bermanfaat untuk semua pembaca dan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, 25 Desember 2024

Della Selfiya

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan umum	6
1.3.2. Tujuan khusus.....	6
1.4. Manfaat penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II	8

TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Motivasi Pengendalian Tekanan Darah	8
2.1.1. Definisi Motivasi	8
2.1.2. Fungsi Motivasi	8
2.1.3. Tujuan Motivasi	9
2.1.4. Pengendalian Tekanan Darah	10
2.2. Dukungan Keluarga	13
2.2.1. Definisi Dukungan Keluarga	13
2.2.2. Sumber Dukungan Keluarga	13
2.2.3. Komponen Dukungan Keluarga	14
2.2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	16
2.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pengendalian Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi.....	19
2.4. Kerangka Teori.....	22
2.5. Kerangka Konsep.....	23
2.6. Hipotesis	23
BAB III	24
METODE PENELITIAN	24
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian	24
3.2. Variabel dan Definisi Operasional.....	24
3.2.1. Variabel Bebas	24
3.2.2. Variabel Terikat.....	24

3.2.3. Definisi Operasional.....	24
3.3. Populasi dan Sampel	27
3.3.1. Populasi Penelitian	27
3.3.2. Sampel Penelitian.....	27
3.3.3. Besar Sampel.....	28
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian	29
3.5. Cara Penelitian	29
3.5.1. Persiapan Penelitian.....	29
3.5.2. Perencanaan	29
3.5.3. Pelaksanaan Penelitian.....	30
3.6. Tempat dan Waktu	30
3.6.1. Tempat penelitian.....	30
3.6.2. Waktu Penelitian	30
3.7. Alur Penelitian.....	31
3.8. Analisis Data.....	32
BAB IV	34
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Hasil Penelitian.....	34
4.1.1 Analisis Univariat	34
4.1.2 Analisis Bivariat	36
4.2 Pembahasan.....	37
DAFTAR PUSTAKA	41

LAMPIRAN	43
----------------	----



DAFTAR SINGKATAN

IHD : *Ischaemic Heart Disease*

PTM : Penyakit Tidak Menular



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian	34
Tabel 4.2 Motivasi pengendalian tekanan darah berdasarkan dukungan keluarga	36



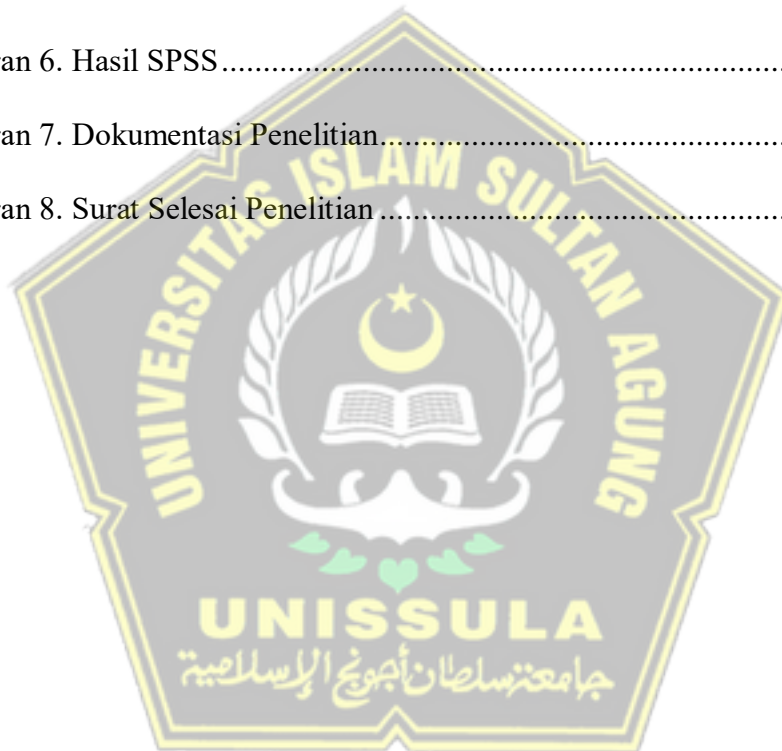
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	22
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	23
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Ethical Clearance</i>	43
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian	44
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i>	45
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden.....	46
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian	47
Lampiran 6. Hasil SPSS	55
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	59
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian	60



INTISARI

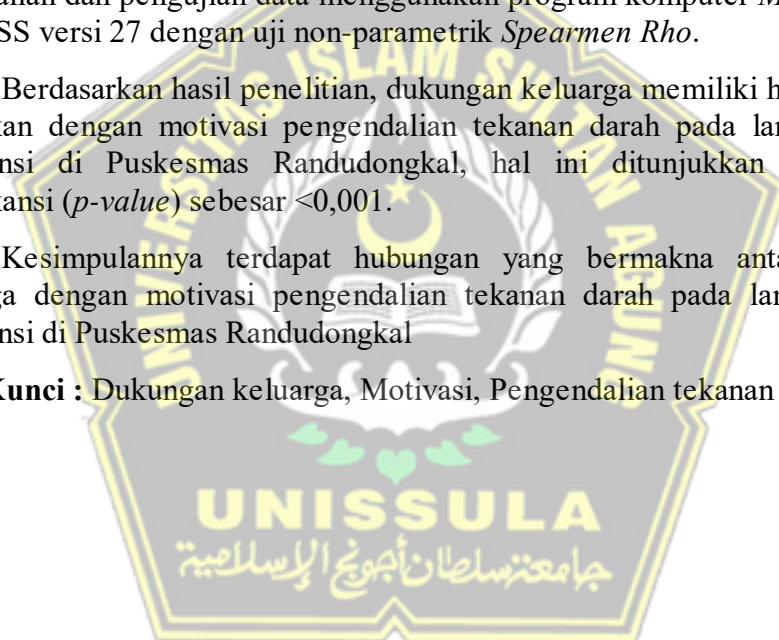
Pada seorang lansia penderita hipertensi seringkali didapati motivasi yang kurang dalam melakukan pengendalian tekanan darah. Hal ini terjadi disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah rendahnya dukungan keluarga yang diberikan pada penderita hipertensi untuk melakukan pengendalian tekanan darah. Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dari data peserta prolanis di Puskesmas Randudongkal Pemalang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang dikerjakan oleh responden. Pengolahan dan pengujian data menggunakan program komputer *Microsoft Excel* dan SPSS versi 27 dengan uji non-parametrik *Spearman Rho*.

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan motivasi pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Randudongkal, hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar $<0,001$.

Kesimpulannya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan motivasi pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Randudongkal

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Motivasi, Pengendalian tekanan darah, Lansia



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada lansia yang menderita hipertensi, sering ditemukan kurangnya motivasi untuk mengendalikan tekanan darah. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah minimnya dukungan keluarga dalam mendorong pengendalian tekanan darah. Motivasi sendiri merupakan dorongan atau pendorong yang memengaruhi seseorang untuk bertindak guna mencapai tujuan tertentu. Pada penderita hipertensi, motivasi berperan penting dalam membentuk perilaku untuk mengelola tekanan darah. Oleh karena itu, motivasi dapat dinilai dari sejauh mana perilaku penderita mendukung upaya pengendalian hipertensi. Memiliki motivasi adalah aspek yang sangat penting, khususnya bagi penderita hipertensi, karena dengan motivasi, mereka akan memiliki keinginan dan kemampuan untuk mengelola kondisi hipertensinya dengan lebih baik. (Ayaturahmi et al., 2022).

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan pada 29 Desember 2023, diketahui bahwa jumlah penderita hipertensi di Kecamatan Randudongkal pada periode Januari hingga Desember 2022 tercatat sebanyak 512 orang, terdiri dari dewasa hingga lansia. Di antara jumlah tersebut, terdapat 150 lansia berusia 60-69 tahun yang menderita hipertensi. Pada tahun 2023, jumlah penderita hipertensi mengalami peningkatan menjadi 580 orang, dengan prevalensi lansia penderita hipertensi bertambah sebanyak 65 pasien. Dengan demikian, total lansia yang menderita hipertensi pada

periode Januari hingga 29 Desember 2023 mencapai 215 pasien. (Soesanto, 2021).

Hipertensi masih menjadi penyakit dengan proporsi terbesar di antara seluruh Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dilaporkan, yaitu sebesar 57,87%, diikuti oleh diabetes melitus di posisi kedua dengan 18,33%. Kedua penyakit ini menjadi prioritas utama dalam pengendalian PTM di Jawa Tengah. Apabila hipertensi dan diabetes melitus tidak dikelola dengan baik, keduanya dapat memicu PTM lain seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan sebagainya. Upaya pengendalian PTM dapat dilakukan melalui intervensi yang tepat pada setiap kelompok sasaran atau populasi tertentu, sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat diminimalkan. (Kemenkes RI, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nuraeni et al., 2020), hipertensi yang tidak terkontrol memiliki potensi besar untuk menyebabkan kerusakan organ target, yang dapat berujung pada serangan jantung, stroke, gangguan fungsi ginjal, hingga kebutaan. Data dari Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan di 15 Kabupaten/Kota di Indonesia menunjukkan bahwa 17,7% kematian disebabkan oleh stroke, sementara 10,0% kematian diakibatkan oleh penyakit jantung iskemik (*Ischaemic Heart Disease/IHD*). Kedua penyakit ini merupakan komplikasi yang sering muncul akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Pernyataan ini diperkuat oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hipertensi yang tidak dikelola dengan baik meningkatkan risiko terkena stroke hingga 7 kali lipat, *congestive heart failure* hingga 6 kali lipat, dan serangan jantung

hingga 3 kali lipat dibandingkan dengan individu yang memiliki tekanan darah terkontrol. Hasil penelitian ini menarik karena menunjukkan bahwa kematian akibat kedua penyakit tersebut lebih banyak terjadi di rumah penderita daripada di rumah sakit. Berdasarkan data, dari 47 kasus kematian akibat stroke, 19,3% (n=24.745) terjadi di rumah, dan dari 25 kasus kematian akibat Ischaemic Heart Disease (IHD), 12% (n=24.745) juga terjadi di rumah (Kemenkes RI, 2018). Fenomena ini sebenarnya dapat meminimalisir dengan melakukan pencegahan terhadap siklus dari tatalaksana hipertensi dan komplikasinya. Pengetahuan yang cukup, baik dari penderita maupun keluarganya diharapkan dapat membantu dalam menjaga dan bahkan menurunkan tekanan darah penderita sebagai pencegahan terjadinya komplikasi dan peningkatan kualitas hidup dari penderita. Menurut Sudoyo (2020), pencegahan komplikasi pada lansia yang menderita hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan, meliputi beberapa aspek penting, antara lain diet rendah garam, penurunan berat badan pada penderita dengan obesitas, perubahan dan modifikasi gaya hidup. Perubahan gaya hidup sangat berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh setiap individu. Bukan hanya penderita yang perlu memiliki pemahaman tersebut, tetapi juga tingkat pengetahuan keluarga mengenai pencegahan hipertensi dan komplikasinya, dengan tujuan untuk mempertahankan atau bahkan menurunkan tekanan darah penderita, juga dianggap sangat penting. (Sudoyo, 2020). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemulihan tekanan darah pada penderita hipertensi juga

dapat dilakukan oleh keluarga, asalkan mereka telah mendapatkan arahan dan bimbingan dari petugas kesehatan. Sebagai contoh, para lansia gemar mengonsumsi makanan dengan kadar garam yang tinggi untuk menjadikan makanannya terasa lebih asin. Padahal makanan sehari-hari para lansia ini dirasa kurang asin, maka mereka tidak akan merasa senang dan selanjutnya mengalami penurunan nafsu makan. Kebiasaan ini nampaknya juga terlihat pada anggota keluarga yang lainnya. Melalui contoh diatas, dapat dikatakan bahwa adanya dukungan dari keluarga, dalam hal ini kebiasaan yang serupa, juga dapat menentukan pemulihan tingkat tekanan darah penderita hipertensi (Soesanto, 2021).

Hipertensi dapat terjadi pada semua usia, terutama pada usia lanjut. Seiring bertambahnya usia, risiko hipertensi meningkat karena terjadinya penurunan elastisitas pada dinding pembuluh darah. Lansia cenderung menghadapi masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Salah satu dampak dari penurunan fungsi organ tubuh secara alami adalah labilitas tekanan darah. Kurangnya pengendalian tekanan darah dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada lansia penderita hipertensi, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan status kesehatan mereka. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi memerlukan perhatian khusus, terutama dalam hal perilaku penderita yang berkaitan dengan motivasi. Lansia dengan hipertensi membutuhkan motivasi sebagai dorongan untuk mengendalikan tekanan darah mereka. Motivasi tersebut dipengaruhi oleh keinginan atau

dorongan dalam diri lansia untuk mengelola tekanan darah, yang dapat diperkuat dengan dukungan dari keluarga penderita hipertensi. Berbagai penelitian yang telah dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara kehidupan sosial, dukungan sosial, dan variasi angka kesakitan serta kematian pada penderita penyakit kronis, termasuk hipertensi. Rozanski dan Blumenthal melakukan evaluasi terhadap 15 penelitian dan menemukan bahwa individu yang memiliki dukungan sosial rendah cenderung memiliki faktor risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit kardiovaskular (Nuraeni et al., 2020).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya karena fokusnya tidak hanya pada faktor internal yang mendorong seseorang dalam mengendalikan tekanan darah. Penelitian sebelumnya lebih menekankan pada faktor dari dalam diri penderita hipertensi, namun faktor ini diduga masih belum cukup untuk meningkatkan motivasi seseorang. Oleh karena itu, penelitian ini diperlukan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Berdasarkan kajian di atas, peneliti bermaksud untuk meneliti hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Randudongkal, Pemalang.

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian dapat disampaikan sebagai berikut:

Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pengendalian tekanan darah lansia penderita hipertensi di Puskesmas Randudongkal, Pemalang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pengendalian tekanan darah lansia penderita hipertensi di Puskesmas Randudongkal, Pemalang.

1.3.2. Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Randudongkal, yang meliputi faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, durasi menderita hipertensi, pekerjaan, serta siapa anggota keluarga terdekatnya.
- 2) Mengidentifikasi keberadaan aspek dukungan keluarga dalam memengaruhi motivasi pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Randudongkal, Pemalang.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat yang memiliki anggota keluarga penderita hipertensi mengenai pentingnya peran dukungan keluarga dalam meningkatkan motivasi pengendalian

tekanan darah untuk membantu menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

1.4.2. Manfaat Praktis

Memberikan edukasi kepada pasien di Puskesmas Randudongkal, Pemalang, tentang pentingnya peran dukungan keluarga dalam meningkatkan motivasi pengendalian tekanan darah guna membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Motivasi Pengendalian Tekanan Darah

2.1.1. Definisi Motivasi

Secara umum, motivasi dapat diartikan sebagai dorongan atau rangsangan yang mendorong seseorang untuk bertindak guna mencapai tujuan tertentu. Pada penderita hipertensi, motivasi memiliki peran penting dalam memengaruhi perilaku mereka dalam upaya mengendalikan tekanan darah. Oleh karena itu, motivasi penderita hipertensi dapat dilihat dari perilaku mereka dalam mengelola kondisi tersebut. Motivasi merupakan aspek yang sangat penting, terutama bagi pasien hipertensi, karena dengan motivasi yang baik, mereka akan memiliki keinginan dan kemampuan untuk melakukan pengendalian hipertensi secara efektif (Naufal et al., 2020).

2.1.2. Fungsi Motivasi

Motivasi memiliki tiga fungsi utama, yaitu:

1. Motivasi berfungsi sebagai dorongan untuk memunculkan tindakan yang ingin dilakukan oleh seseorang. Bagi pasien hipertensi, motivasi menjadi dasar agar mereka bersedia dan mampu menjalankan pengendalian tekanan darah secara rutin.

2. Motivasi memberikan arahan sehingga tindakan yang dilakukan dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Dengan arahan yang jelas, pasien hipertensi dapat mencapai tujuan berupa tekanan darah yang terkontrol serta pencegahan munculnya gejala atau komplikasi.
3. Motivasi memberikan arahan sehingga tindakan yang dilakukan dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Dengan arahan yang jelas, pasien hipertensi dapat mencapai tujuan berupa tekanan darah yang terkontrol serta pencegahan munculnya gejala atau komplikasi.

Selain berperan dalam menguatkan pasien hipertensi, motivasi juga membantu mereka dalam menentukan prioritas, terutama ketika harus memilih di antara dua kegiatan yang bertentangan. Motivasi menjadi faktor penting untuk memastikan tindakan pengendalian tekanan darah dapat dilakukan secara optimal, sehingga tujuan yang diharapkan, yaitu tekanan darah yang terkontrol, dapat tercapai (Ginting et al., 2023).

2.1.3. Tujuan Motivasi

Motivasi memiliki tiga unsur penting, yaitu:

- 1) Menggerakkan, unsur ini berfungsi untuk menimbulkan kekuatan pada individu, mendorong mereka untuk melakukan sesuatu dengan cara tertentu yang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

- 2) Mengarahkan, unsur ini menyalurkan kekuatan yang dimiliki individu ke dalam bentuk tingkah laku. Dengan adanya arahan, tingkah laku tersebut menjadi terfokus pada tujuan tertentu yang ingin dicapai.
- 3) Menjaga atau menopang tingkah laku, unsur ini bertujuan untuk menguatkan dan mempertahankan dorongan pada individu agar tetap konsisten dalam melakukan tindakan, sehingga kekuatan untuk mencapai tujuan tetap terjaga (Ginting et al., 2023).

2.1.4. Pengendalian Tekanan Darah

Menjaga tekanan darah tetap stabil merupakan tantangan bagi pasien hipertensi, yang memerlukan modifikasi gaya hidup, seperti mengurangi asupan gula, garam, dan lemak, melakukan aktivitas fisik, menghindari merokok, serta tidak mengonsumsi alkohol. Selain itu, diperlukan terapi farmakologi dengan penggunaan obat antihipertensi. Tujuan utama pengendalian tekanan darah adalah mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi melalui kombinasi modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologi. Namun, banyak pasien hipertensi menghadapi kendala seperti lupa mengonsumsi obat antihipertensi yang telah diresepkan, kurang disiplin menjalani diet rendah gula, garam, dan lemak, serta kurangnya motivasi untuk beraktivitas fisik (Setiyaningsih & Ningsih, 2019).

Banyak langkah yang dapat dilakukan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah kondisi hipertensi menjadi lebih parah, di antaranya melalui modifikasi gaya hidup dan penggunaan obat-obatan.

1. Pengaturan diet

Pasien hipertensi dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi buah dan sayur guna memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh secara seimbang. Sebaliknya, makanan yang mengandung tinggi garam (asin, makanan ringan, makanan yang diawetkan, makanan dalam kaleng) dan tinggi lemak akan menjadi pantangan bagi penderita hipertensi. Diet rendah garam dan lemak tidak hanya untuk mengontrol tekanan darah tetapi juga untuk mencegah timbulnya komplikasi.

2. Mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat

Memodifikasi gaya hidup penting bagi pasien hipertensi agar komplikasi yang dapat ditimbulkan penyakit tersebut dapat dicegah. Dengan cara menjaga berat badan ideal, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, mengurangi makanan cepat saji, mengurangi konsumsi kafein, dan berolahraga secara rutin. Perubahan gaya hidup ini penting tidak hanya untuk mencegah komplikasi tetapi juga menurunkan risiko timbulnya penyakit kardiovaskular.

3. Cukup waktu untuk istirahat

Bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan tekanan darah tinggi hendaknya mamou memberikan waktu yang cukup untuk beristirahat. Kurangnya waktu istirahat akan mengganggu kondisi fisik dan psikologi pasien dengan hipertensi. Salah satu penyebab hipertensi adalah adanya kondisi ketegangan jiwa (stress, perasaan cemas, gelisah, takut).

4. Melakukan kegiatan fisik

Melakukan aktifitas fisik atau berolahraga ringan secara rutin dapat membantu memperlancar dan melatih kerja jantung. Selain itu berolahraga juga dapat mencegah timbulnya penimbunan lemak di dinding pembuluh darah sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya hipertensi maupun komplikasinya. Aktifitas yang dimaksud bukanlah yang bersifat berat tetapi ringan seperti berjalan kaki, bersepeda, aerobik, dan senam.

5. Pemeriksaan kesehatan secara rutin

Pasien hipertensi terutama sudah dalam kurun waktu yang lama akan dianjurkan untuk selalu memeriksakan tekanan darahnya sekurangnya dua kali dalam satu bulan. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui adanya kenaikan tekanan darah yang cukup tinggi sehingga dapat ditangani dengan segera dan menghindari timbulnya komplikasi.

6. Penggunaan obat antihipertensi

Selain melakukan perubahan pada gaya hidup, pengaturan diet, melakukan aktifitas fisik secara rutin, ada beberapa keadaan yang mengharuskan pasien hipertensi dibantu dengan obat-obatan dalam upaya pengendalian tekanan darahnya (Wahyudi & Aprilianawati, 2022).

2.2. Dukungan Keluarga

2.2.1. Definisi Dukungan Keluarga

Menurut (Hill, 2020) dalam (Lestari, 2018) keluarga adalah suatu kelompok yang terikat oleh hubungan darah atau pernikahan dan memiliki fungsi instrumental dasar serta fungsi ekspresif yang mempengaruhi individu di dalamnya (Lestari, 2018). Sementara itu, definisi keluarga menurut Lestari (Lestari, 2018) adalah keberadaan dua orang atau lebih yang terhubung melalui hubungan darah, pernikahan, atau pengangkatan, yang saling berinteraksi dan hidup dalam satu rumah tangga, serta berperan dalam mempertahankan budaya. Dukungan keluarga merupakan hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari dampak buruk stres (Lavenia et al., 2023)

2.2.2. Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga dibagi menjadi dua kategori, yaitu sumber dari keluarga internal dan keluarga eksternal:

- 1) Keluarga Internal

Sumber dukungan dari keluarga internal meliputi pasangan (suami atau istri), anak, atau saudara kandung.

2) Keluarga Eksternal

Dukungan yang berasal dari keluarga eksternal mencakup keluarga besar, tetangga, sahabat, tempat ibadah, komunitas sosial, atau praktisi kesehatan (Nindita et al., 2023).

2.2.3. Komponen Dukungan Keluarga

Menurut (Sapwal et al., 2021), komponen dukungan keluarga terdiri dari dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penghargaan.

1) Dukungan Emosional

Setiap individu membutuhkan perhatian dari orang lain. Perhatian, terutama dari keluarga, dapat membantu seseorang dalam menghadapi permasalahan yang sedang dialami. Stresor berupa penyakit, seperti kanker, dapat menyebabkan pasien mengalami masalah psikologis. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa kanker sulit disembuhkan secara total dan pengobatan yang memakan waktu lama. Dukungan emosional meliputi simpati, empati, perhatian, semangat, cinta, dan penghargaan. Dukungan emosional dari keluarga dapat memberikan rasa aman dan nyaman, serta membantu pasien dalam mengontrol emosinya dengan lebih baik.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merujuk pada bantuan yang diberikan oleh keluarga yang bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Dukungan instrumental dapat berupa pelayanan, bantuan keuangan, ataupun jasa seperti membantu aktivitas sehari-hari, menyediakan akomodasi, merawat atau menjaga saat sedang sakit, membantu menyediakan peralatan yang memadai, menyiapkan obat-obatan yang diperlukan, serta membantu memecahkan permasalahan. Dukungan instrumental yang diberikan dapat membantu kondisi pasien lebih terkontrol dan terjaga sehingga keadaan pasien lebih terjamin.

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga sebagai pengumpul dan pemberi informasi. Bentuk dukungan informasional dapat berupa memberikan solusi untuk menghadapi masalah, pemberian nasihat, memberikan pengarahan, dan umpan balik pada hal-hal yang dilakukan oleh seseorang. Bantuan informasional dapat digunakan seseorang untuk menghadapi permasalahan yang dihadapi melalui arahan, nasihat yang diberikan, ataupun melalui informasi atau ide-ide lainnya.

4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan adalah sebuah bentuk penghargaan dari orang lain yang diberikan kepada pasien sesuai dengan kondisi

sebenarnya. Dukungan penghargaan yang berupa positif ataupun negatif sangat berguna bagi seseorang.

Keluarga dalam dukungan penghargaan bertindak sebagai pembimbing, pemberi umpan balik, dan membantu menyelesaikan masalah yang ada. Dukungan penghargaan dapat meningkatkan strategi koping pasien sehingga pasien dapat lebih optimis dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Dukungan penghargaan pula dapat memberikan rasa semangat, harapan positif melalui penghargaan positif yang diberikan individu lain, serta meningkatkan semangat, motivasi dan status psikososial sehingga diharapkan pada pasien dapat terbentuk perilaku sehat yang dapat meningkatkan status kesehatan dari pasien tersebut (Ningrum et al., 2019).

2.2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Soesanto, 2021), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga meliputi:

1. Usia

Dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh faktor usia masing-masing individu. Rentang usia yang berbeda, mulai dari bayi hingga dewasa, akan mempengaruhi pemahaman dan respons terhadap perubahan kesehatan seseorang.

2. Tingkat pendidikan

Pengetahuan, pengalaman masa lalu, dan latar belakang pendidikan dapat mempengaruhi keyakinan yang dimiliki seseorang. Kemampuan kognitif yang dimiliki individu juga menentukan cara mereka berpikir, termasuk dalam memahami penyakit dan faktor-faktor yang berpengaruh, serta menggunakan pengetahuan tersebut untuk menjaga kesehatan. Keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan dukungan informasional yang lebih baik, seperti memberikan informasi tentang terapi yang sedang dijalani pasien.

3. Faktor emosi

Faktor emosional berperan dalam mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap dukungan yang diterimanya serta cara mereka memberikan dukungan. Seseorang yang menyangkal kondisi kesehatannya atau menolak menjalani terapi mungkin mengalami kesulitan dalam melakukan koping emosional, yang dapat mempengaruhi kemampuannya untuk menerima atau memberikan dukungan dengan baik.

4. Faktor spiritual

Aspek spiritual mempengaruhi bagaimana seseorang dalam mencari arti dalam hidup dan harapan, nilai serta keyakinan seseorang, dan bagaimana orang tersebut menjalani hidupnya.

5. Kebiasaan keluarga

Keluarga memberikan peran kepada pasien tentang bagaimana cara memberikan dukungan pada anggotanya. Contohnya pada orang tua rutin melakukan pencegahan maka anak akan melakukan hal yang sama begitupula bila orang tua rajin melakukan pemeriksaan rutin, anak akan akan meniru perilaku yang sama.

6. Faktor sosial-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial mempengaruhi bagaimana definisi seseorang tentang penyakit yang dimiliki dan bagaimana reaksinya serta dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit. Variabel psikososial yang dimaksud adalah stabilitas ikatan perkawinan, lingkungan kerja, dan gaya hidup yang dijalani oleh pasien. Keyakinan tentang kesehatan dan cara melaksanakannya dapat dipengaruhi oleh seseorang tersebut mencari dukungan dari komunitasnya. Faktor ekonomi berperan bagaimana ketanggapan orang tersebut dalam memutuskan pertolongan yang diberikan ketika sedang merasa sakit. Pada orang dengan ekonomu tinggi maka akan lebih tanggap orang tersebut merasakan gejala sakit dan lebih cepat mencari pertolongan. Pada orang dengan ekonomi rendah akan lebih lambat merasakan gejala sakit dan lebih lambat mencari pertolongan.

7. Latar belakang budaya

Dukungan keluarga juga dipengaruhi oleh latar belakang budaya. Latar belakang budaya berperan dalam bagaimana cara orang tersebut memberikan dukungan, bagaimana keyakinan orang tersebut, serta nilai dan kebiasaan individu yang dimiliki (Irawati, Popi. Yoyoh, Imas.Maria, 2018).

2.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pengendalian Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang termasuk dalam kategori penyakit tidak menular kronis dan dapat terjadi di seluruh dunia. Penderita yang terdiagnosis penyakit hipertensi tentunya merasa mengalami tantangan yang besar dalam menghadapinya. Saat terdiagnosis, penderita pada umumnya dihadapkan pada pertimbangan antara penolakan atau penerimaan diagnosis untuk selanjutnya berorientasi terhadap terapinya yang cukup mahal dan seringkali menyebabkan penderita mengalami ketidakmampuan secara dini (Hasanah, 2019).

Di Indonesia, penyakit hipertensi pada umumnya banyak diderita oleh lansia dan seringkali dianggap sebagai keadaan yang wajar. Hal ini dikarenakan pada lansia, terjadi banyak perubahan-perubahan fisik yang bersifat kemunduran, termasuk perubahan pada sistem kardiovaskular (Kemenkes RI, 2018).

Penderita hipertensi memerlukan perhatian dan dukungan dari orang lain untuk membantu mereka beradaptasi dengan kondisi kesehatan baru yang mereka hadapi. Orang-orang yang paling berperan dalam memberikan

dukungan kepada penderita hipertensi adalah termasuk orang-orang di lingkungannya, terutama keluarga. Dukungan keluarga menjadi faktor penting bagi individu yang menghadapi masalah kesehatan, karena dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres, serta memperluas pandangan hidup penderita. Melalui dukungan keluarga, diharapkan penderita dapat merasakan kenyamanan baik secara fisik maupun psikologis. Hal ini tercermin dari bagaimana dukungan sosial dapat mempengaruhi kejadian dan dampak kecemasan yang dialami oleh penderita. Dukungan keluarga juga diharapkan dapat menjadi penyemangat bagi penderita dalam meningkatkan pengetahuan mengenai penyakitnya untuk kepentingan terapi yang dijalankan. Pada akhirnya, dukungan keluarga memiliki peran dalam memengaruhi hasil dari terapi pada penderita hipertensi ini. Apakah terapi tersebut akan gagal atau berhasil (Setiadi B, 2020).

Motivasi sangat penting dimiliki oleh pasien hipertensi karena dengan adanya motivasi, mereka akan lebih mau dan mampu mengendalikan tekanan darah. Memiliki motivasi yang tinggi untuk mencapai kesembuhan atau mengontrol tekanan darah berarti pasien tersebut akan berkeinginan untuk mengikuti pengobatan dan menerapkan modifikasi gaya hidup yang diperlukan. Sebagai tenaga kesehatan, kita juga dituntut untuk dapat memotivasi pasien dan keluarga mereka agar mau dan mampu menjalani pengendalian tekanan darah dalam kehidupan sehari-hari.

Terkontrolnya tekanan darah memberikan efek positif bagi pasien hipertensi. Selain mencegah munculnya gejala, risiko komplikasi juga dapat diminimalkan, sehingga aktivitas sehari-hari pasien tidak terganggu. Dengan pengendalian tekanan darah yang baik, kualitas hidup pasien dapat terjaga dan bahkan meningkat, karena mereka dapat melaksanakan aktivitas seperti biasa tanpa mengabaikan upaya pengendalian tekanan darah.

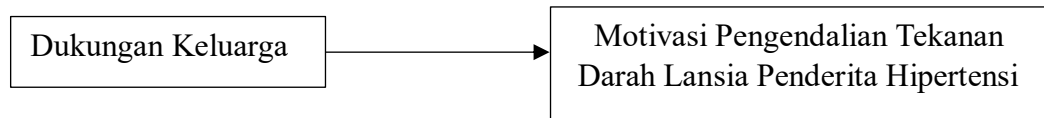


2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap motivasi pengendalian tekanan darah lansia penderita hipertensi



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional. Penelitian analitik bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan sebab-akibat antara variabel yang diteliti. Observasional mengindikasikan bahwa peneliti tidak memberikan intervensi apa pun selama proses penelitian, tetapi hanya mengamati dan mencatat data. Desain cross-sectional berarti data yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh pada satu titik waktu yang sama, tanpa adanya pengamatan longitudinal atau berkelanjutan.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Bebas

Dukungan keluarga

3.2.2. Variabel Terikat

Motivasi pengendalian tekanan darah lansia penderita hipertensi

3.2.3. Definisi Operasional

3.2.3.1 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merujuk pada bantuan yang diberikan oleh pasangan, anak, atau saudara kandung

pasien yang tinggal dalam satu rumah, yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penghargaan. Pengukuran tingkat dukungan keluarga dilakukan menggunakan kuesioner dengan skala Likert yang terdiri dari 20 butir pernyataan, dengan pilihan jawaban yang memiliki skor antara 1 hingga 3.

Pada pertanyaan dengan pernyataan positif, jika responden menjawab "selalu", maka diberi skor 3, "sering" diberi skor 2, "kadang-kadang" diberi skor 1, dan "tidak pernah" diberi skor 0. Sebaliknya, pada pertanyaan negatif, jika responden menjawab "selalu", maka skornya 0, "sering" skornya 1, "kadang-kadang" skornya 2, dan "tidak pernah" skornya 3. Hasil interpretasi pengukuran skor sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga kurang = < 56%
2. Dukungan keluarga cukup = 56-75%
3. Dukungan keluarga baik = 76-100%

Skala Data : Ordinal

3.2.3.2 Motivasi Pengendalian Tekanan Darah

Menjaga agar tekanan darah pada pasien hipertensi tetap terkontrol sangat penting untuk mencegah munculnya gejala dan komplikasi yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Pengendalian tekanan darah dapat dilakukan oleh

pasien hipertensi melalui beberapa cara, seperti mengonsumsi obat antihipertensi, menerapkan gaya hidup sehat (seperti membatasi asupan garam dan lemak, menghindari rokok, berolahraga secara teratur, dan menghindari alkohol), serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk menjaga kestabilan tekanan darah.

Kuesioner motivasi pengendalian tekanan darah menggunakan *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) yang telah dimodifikasi bertujuan untuk menilai motivasi pasien dalam mengendalikan tekanan darah. Kuesioner ini terdiri dari 19 pernyataan yang terbagi dalam dua kategori, yaitu alasan menjalani pengobatan dan pemeriksaan tekanan darah (8 item), serta alasan mematuhi aturan makan dan olahraga (11 item).

Skor Pernyataan :

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

Hasil skor berupa :

Baik = $\geq 54,4$

Kurang = $< 54,4$

Skala Data : Ordinal (Cahyaningtias, 2019)

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Penelitian

3.3.1.1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah pasien yang menderita hipertensi.

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berobat atau melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas Randudongkal selama periode 2022-2023.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini diambil dari populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah consecutive sampling. Pengambilan data dilakukan pada bulan September 2024. Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti :

1. Kriteria Inklusi

- a) Lansia berusia di atas 60 tahun yang menderita hipertensi
- b) Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik (tidak mengalami gangguan pendengaran dan bicara)
- c) Dukungan keluarga terhadap pasien yang tinggal serumah

2. Kriteria Eksklusi

- a) Pasien memiliki riwayat diabetes melitus
- b) Pasien memiliki riwayat penyakit jantung
- c) Data pasien tidak lengkap
- d) Pasien dan/ atau keluarga menolak untuk mengikuti serangkaian penelitian yang dilakukan

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non-probability sampling* melalui *total sampling*, di mana sampel diambil dari semua pasien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.

3.3.3. Besar Sampel

Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus (Angioni et al., 2021)

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

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(1-0,5)148}{(0,1)^2 (148-1) + (1,96)^2 (0,5)(1-0,5)}$$

$$n = \frac{142,1392}{2,4304}$$

$$n = 58,4 \rightarrow 58$$

Jadi besar sampel menurut rumus yaitu 58 responden.

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

- Z = derajat kepercayaan (pada tingkat 95% = 1,96)
- p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%
(P=0,5)
- d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) untuk mengukur motivasi pasien dalam mengendalikan tekanan darah, serta kuesioner tambahan untuk menilai dukungan keluarga terhadap lansia penderita hipertensi di Puskesmas Randudongkal.

3.5. Cara Penelitian

3.5.1. Persiapan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mencari informasi dan berbagai sumber kepustakaan guna menyusun proposal penelitian.

3.5.2. Perencanaan

Melalui studi pendahuluan, penelitian ini bertujuan untuk merumuskan masalah yang akan diteliti, mengumpulkan pustaka yang relevan, menentukan teknik pengambilan sampel dan populasi penelitian, menyusun rancangan penelitian, serta merumuskan metode untuk pengumpulan data.

3.5.3. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian meliputi pengumpulan data dari sampel yang telah memenuhi kriteria dari data rekam medis.

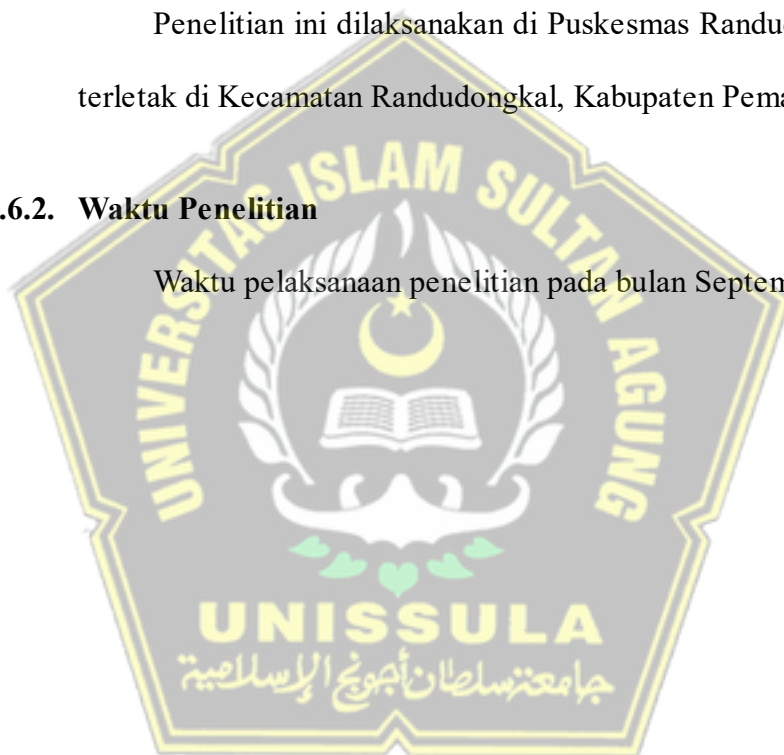
3.6. Tempat dan Waktu

3.6.1. Tempat penelitian

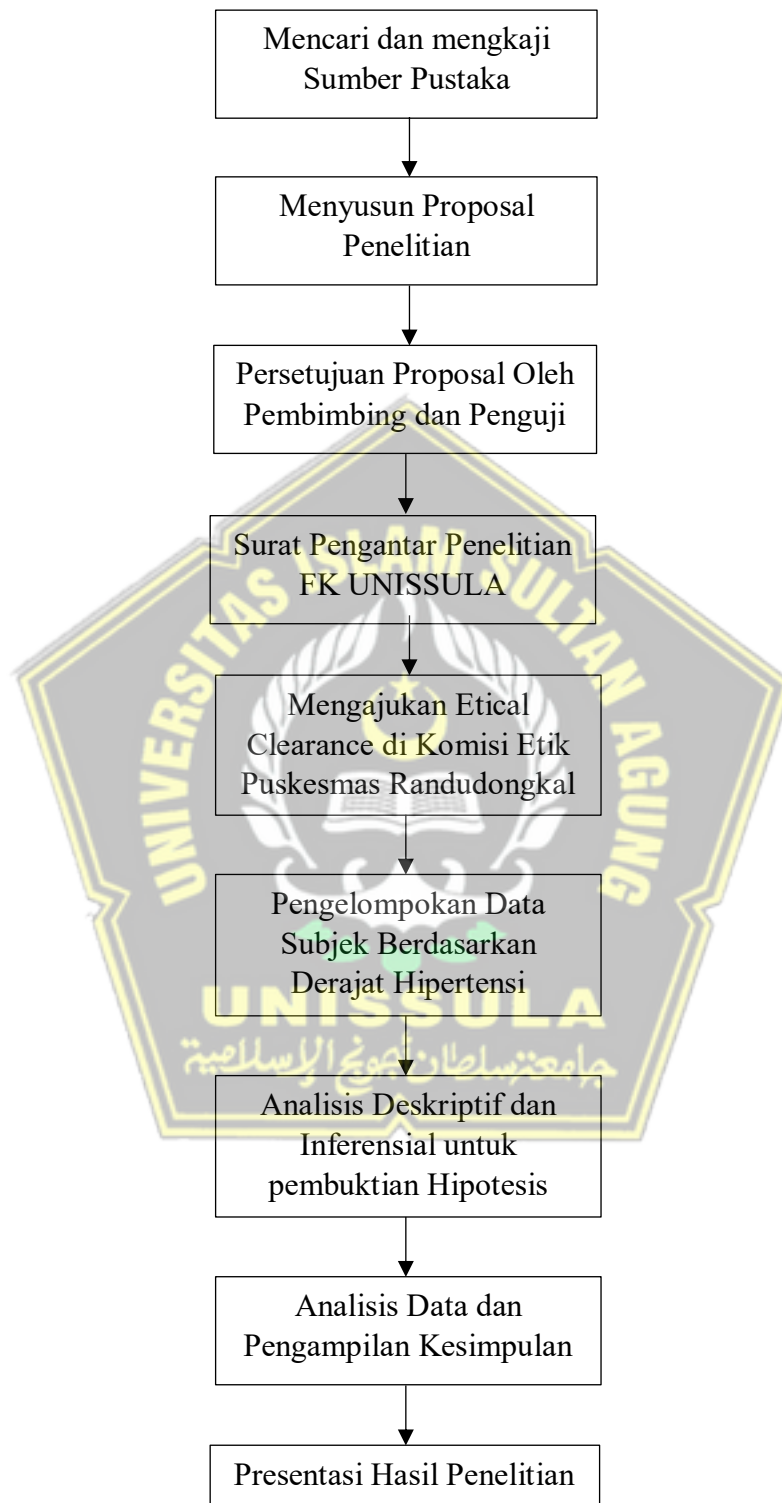
Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Randudongkal, yang terletak di Kecamatan Randudongkal, Kabupaten Pemalang.

3.6.2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan September 2024.



3.7. Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

3.8. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan statistik deskriptif dari setiap variabel dalam penelitian. Dalam hal ini, variabel independen adalah dukungan keluarga, sementara variabel dependen adalah motivasi pengendalian tekanan darah. Hasil dari analisis ini akan memberikan gambaran tentang motivasi responden dalam melakukan pengendalian tekanan darah. Sub-variabel yang akan dianalisis mencakup persepsi kesehatan secara umum, pembatasan aktivitas fisik terkait masalah kesehatan, pembatasan aktivitas sehari-hari yang dipengaruhi oleh masalah fisik, pembatasan aktivitas sehari-hari karena masalah emosional, pembatasan aktivitas sosial karena masalah fisik dan emosional, nyeri tubuh, tingkat energi yang dirasakan, serta kondisi kesehatan mental secara umum.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian, yaitu hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis terlebih dahulu dengan uji normalitas menggunakan uji *Rank Spearman*. Jika nilai kemaknaan $p < 0,05$, maka H_0 akan ditolak, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen

(dukungan keluarga) dan variabel dependen (motivasi pengendalian tekanan darah).



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan September 2024 di Puskesmas Randudongkal, Kecamatan Randudongkal, Kabupaten Pemalang. Pemilihan subjek penelitian didasarkan dari data peserta prolanis di puskesmas tersebut. Total peserta prolanis tercatat sebesar 147 orang. Setelah dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, tersisa 61 responden yang sesuai dengan kriteria. Kemudian peneliti mengunjungi dan menjelaskan maksud dan tujuan dari kehadiran peneliti kepada calon subjek penelitian. Selanjutnya peneliti juga menjelaskan mengenai alur penelitian, membagikan lembar *informed consent* dan kuesioner, serta meminta kesediaan calon responden untuk mengisi *informed consent* dan kuesioner yang dibagikan.

4.1.1 Analisis Univariat

Tabel 4. 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (n=61)	Persentase (100%)
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	20	32,8%
- Perempuan	41	67,2%
Usia		
- 61-65 tahun	46	75,4%
- 66-70 tahun	12	19,7%
- 71-75 tahun	2	3,3%
- 76-80 tahun	1	1,6%
Lama Menderita Hipertensi		
- 1-3 tahun	31	50,8%
	19	31,1%

- 4-6 tahun	11	18%
- 7-9 tahun		
Pekerjaan Subjek Penelitian		
- PNS	5	8,2%
- Pegawai Swasta	5	8,2%
- Wirausaha	13	21,3%
- Petani	11	18%
- Tidak Bekerja	27	44,3%
Keluarga Terdekat		
- Suami/Istri	21	34,4%
- Anak	19	31,1%
- Menantu	9	14,8%
- Cucu	12	19,7%
Dukungan Keluarga		
- Kurang	8	13,1%
- Cukup	1	1,6%
- Baik	52	85,2%
Motivasi Pengendalian Tekanan Darah		
- Kurang	9	14,8%
- Baik	52	85,2%

Karakteristik subjek penelitian tersaji dalam tabel diatas, yang memperlihatkan subjek penelitian berjenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan subjek berjenis kelamin laki-laki. Responden paling banyak berusia 61-65 tahun (71,54%). Lama menderita hipertensi pada responden sangat beragam, sebanyak 31 responden telah menderita hipertensi selama 1-3 tahun, 19 responden menderita hipertensi selama 4-6 tahun, dan 11 responden sudah sekitar 7-9 tahun menderita hipertensi. Mayoritas subjek penelitian tidak bekerja, mereka hidup dengan keluarga terdekatnya, yaitu 34,4% hidup bersama suami/istrinya, 31,1% hidup bersama anaknya, 14,8% hidup

bersama menantu, dan 12% hidup bersama cucunya. Berdasarkan hasil pengolahan data, terdapat 52 orang responden mendapatkan dukungan dari keluarga yang baik, 1 orang mendapat dukungan yang cukup, serta 8 orang merasa kurang mendapatkan dukungan keluarga. Motivasi pengendalian tekanan darah pada responden menunjukkan 52 orang (85,2%) memiliki motivasi yang baik, dan 9 orang (14,8%) kurangnya motivasi dalam mengelola tekanan darahnya.

4.1.2 Analisis Bivariat

Tabel 4.2 Motivasi pengendalian tekanan darah berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Motivasi Pengendalian Tekanan Darah		Total	<i>p-value</i>	<i>Correlation Coefficient</i>
	Kurang	Baik			
Kurang	8	0	8	<,001	,999
Cukup	1	0	1		
Baik	0	52	52		

Dalam penelitian ini, data diolah menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel dan SPSS versi 27. Dalam menganalisis korelasi antarvariabel yang diteliti, digunakan uji non-parametrik *Spearman Rho*.

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap motivasi pengendalian tekanan darah pada lansia sebagai subjek penelitian. Hal ini disimpulkan dari nilai signifikansi (*p-value*) sebesar <0,001 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan

adanya keterkaitan dengan dukungan keluarga dan motivasi pengendalian tekanan darah.

4.2 Pembahasan

Pada penelitian ini, pengujian hipotesis menggunakan metode uji non-parametrik *Spearman Rho*. Dari pengujian tersebut, didapatkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi, dibuktikan melalui hasil signifikansi (*p-value*) $<0,001$ ($p<0,05$). Dari *output* pengolahan data, didapatkan nilai *correlation coefficient* sebesar 0,999. Artinya, tingkat kekuatan hubungan antara variabel dukungan keluarga dan motivasi pengendalian tekanan darah sangat kuat, dan diantara keduanya memiliki korelasi positif, maksudnya semakin besar dukungan keluarga, maka motivasi pengendalian tekanan darah juga akan semakin tinggi. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Soesanto pada tahun 2021, yang menyatakan bahwa dukungan dari keluarga juga dapat menentukan pemulihan tingkat tekanan darah pada penderita hipertensi (Soesanto,2021). Selain itu, penelitian lain yang pernah dilakukan oleh Nindita *et al.* (2023) menyatakan bahwa Motivasi tinggi pada lansia penderita hipertensi dalam mengendalikan tekanan darah dipengaruhi oleh dukungan keluarga, di mana persepsi bahwa penyakitnya dapat mengancam nyawa mendorong peningkatan motivasi tersebut. Hasil penelitian Puteri, dkk (2024) juga menyimpulkan

bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga didukung oleh peran keluarga (Puteri dkk, 2024)

Dukungan keluarga dapat mengurangi stres, memberikan kenyamanan, dan motivasi bagi penderita untuk memahami penyakitnya serta menjalani terapi dengan konsisten. Keluarga berperan sebagai pendukung utama dalam proses pengendalian tekanan darah lansia, sehingga keberhasilan terapi dapat tercapai. Motivasi yang tinggi dari pasien, yang didukung oleh keluarga, mendorong mereka untuk menjalani pengobatan, mengubah gaya hidup, dan mengendalikannya. Terkendalinya tekanan darah memberikan efek positif, seperti mencegah komplikasi, menjaga aktivitas sehari-hari, dan meningkatkan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Tenaga kesehatan juga berperan dalam memotivasi pasien dan keluarga untuk mendukung pengendalian tekanan darah sebagai bagian dari rutinitas sehari-hari.

Dalam penelitian ini, jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi terbatas, yaitu hanya sebesar 61 responden. Selain itu, peneliti juga tidak melakukan pengukuran tekanan darah responden sebelum dan sesudah penelitian. Hal ini dapat menjadi keterbatasan dalam penelitian ini dikarenakan kurang representatif untuk populasi lansia secara keseluruhan dan dapat menimbulkan bias.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pengendalian tekanan darah pada lansia, yang mana penelitian tersebut dilakukan kepada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Randudongkal Pemalang, didapatkan Kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Randudongkal Pemalang, ditunjukkan dengan nilai signifikansi (*p-value*) $<0,001$
2. Karakteristik subjek penelitian dalam penelitian ini terdiri atas 20 laki-laki (32,8%), dan 41 perempuan (67,2%), dengan usia terbanyak responden sekitar 61-65 tahun, yaitu sebesar 46 orang (75,4%). Responden paling lama menderita hipertensi selama 7-9 tahun (18% responden) dan paling banyak menderita hipertensi selama 1-3 tahun (50,8% responden). Mayoritas dari subjek penelitian tidak bekerja (44,3%). Keluarga yang paling dekat dengan mereka paling banyak adalah suami/istri (34,4 %), dan paling sedikit adalah menantu (14,8%)
3. Aspek dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap motivasi pengendalian tekanan darah lansia, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa semua responden dengan

dukungan keluarga yang baik juga memiliki motivasi yang tinggi dalam mengendalikan tekanan darah.

5.2 Saran

Bagi peneliti yang berencana melakukan penelitian serupa atau melanjutkan penelitian ini, sebaiknya dapat menggunakan teknik sampling yang lebih representatif dan meningkatkan jumlah responden, serta melakukan pengukuran tekanan darah pada responden sebelum dan sesudah penelitian agar hasil yang didapatkan lebih akurat.



DAFTAR PUSTAKA

- Angioni, S. A., *et al.* Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). *Fisheries Research*, 140(1),6.<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35612/1/TrabajodeTitulacion.pdf%0Ahttps://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/01/GUIA-METODOLOGICA-EF.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.fishres.2013.04.005%0Ahttps://doi.org/10.1038/s41598->
- Ayaturahmi, A., Rifa'atuk Mahmudah, & Rian Tasalim. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Perawat Terhadap Motivasi Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. 1(4). Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Jakarta 284–294. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i4.1102>
- Cahyaningtias, A. S. (2019). hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. 2(1). Jurnal Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 100-110.
- Ginting, C. N., *et al.*. (2023). Hubungan antara Motivasi Pengendalian Tekanan Darah dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi di RSUD Royal Prima Medan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(4), 981–990. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i4.10032>
- Hasanah, U. (2019). Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). Jurnal Keperawatan Jiwa, 7(1), 87. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>
- Hill. (2020). Dukungan Keluarga untuk Pasien Hipertensi. 2(1). Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia, Erlangga, Jakarta, 30-50.
- Irawati, Popi. *et al.* (2018). *Relationship Of family Support With Compliance With Hypertensions Treatment In*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia•, 1(2), 97–107. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index>
- Kemenkes RI. (2018). Klasifikasi Hipertensi dengan Jumlah Data Penderita Hipertensi. 1(2). Jurnal Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 90-100.
- Lavenia, N., Ina, T., & Setyoningrum, U. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi. 1(1). Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat, Jakarta, 1–9.
- Lestari. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pasien Tekanan Darah Tinggi. 1(1). Jurnal Ilmiah Keperawatan, Bandung, 50-70.
- Naufal, A., *et al.* (2020). Hubungan Motivasi Dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi. 5(2). Jkep, 137–149.

- Nindita, W. *et al.* (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. 21(2). Jurnal Keperawatan, Bandung, 135–148. <https://doi.org/10.35874/jkp.v21i2.1213>
- Ningrum, T. P., *et al.* (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus : Kelurahan Sukamiskin Bandung). 5(2). Jurnal Keperawatan BSI, 83–88. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk> 83
- Nuraeni, E., *et al.* (2020). Stupen 1. Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin, 2. Jurnal Keperawatan Masyarakat, Jakarta, 80-90. <https://jurnal.umat.ac.id/index.php/senamu/article/view/5740>
- Puteri Anjalina, A., Suyanto and Arifin Noor, M. (2024) “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Minum Obat Anti Hipertensi”, *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), pp. 40–44. doi: 10.35473/jkbs.v2i1.2815.
- Sapwal, J. M., *et al.* (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Ladon Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba. 2(2). Jurnal Medika Utama, Jakarta, 801–815. <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/173>
- Setiadi B, S. (2020). Sumber Dukungan Keluarga. 2(1). Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, Jakarta. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i2.763>, 200-210.
- Setiyaningsih, R., & Ningsih, S. (2019). Pengaruh motivasi, dukungan keluarga dan peran kader terhadap perilaku pengendalian hipertensi. *Indonesian Journal On Medical Science*, 6(1), 79–85.
- Soesanto, E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Perawatan Kesehatan Lanjut Usia Hipertensi Dimasa Pandemi Covid-19. 10(2). Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 170. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i2.763>
- Sudoyo. (2020). KLASIFIKASI HIPERTENSI DAN PENANGANAN. 1(2). Jurnal Keperawatan Dukungan Keluarga dengan Hipertensi, Jakarta, 190-195.
- Wahyudi, C. T., & Aprilianawati, N. (2022). Motivasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dalam Mengontrol Tekanan Darah Lansia Hipertensi. 7(1). Jurnal JKFT, Jakarta, 100-120. <https://doi.org/10.31000/jkft.v7i1.6232>