

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI  
LANSIA DALAM PENGONTROLAN HIPERTENSI DI  
POSYANDU CERIA DESA KAMPAR WILAYAH  
KERJA UPT PUSKESMAS KAMPA  
TAHUN 2022**



**NAMA : NOVITA DIAN SARI**

**NIM : 1814201115**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI  
LANSIA DALAM PENGONTROLAN HIPERTENSI DI  
POSYANDU CERIA DESA KAMPAR WILAYAH  
KERJA UPT PUSKESMAS KAMPA  
TAHUN 2022**



**NAMA : NOVITA DIAN SARI**

**NIM : 1814201115**

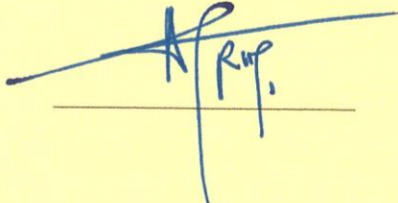


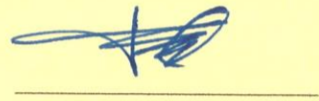
**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

---

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. APRIZA, M.Kep</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>FITRI APRIYANTI, SST, M.keb</u> Sekretaris	
3.	<u>M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes</u> Penguji 1	
4.	<u>ADE DITA PUTERI, SKM, MPH</u> Penguji 2	

**Mahasiswi :**

NAMA : NOVITA DIAN SARI

NIM : 1814201115

TANGGAL UJIAN : 07 OKTOBER 2022

## LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

---

**NAMA : NOVITA DIAN SARI**

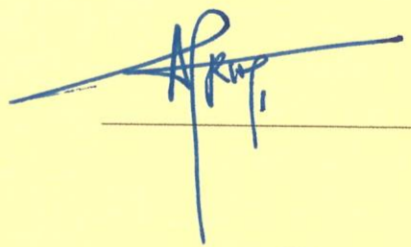
**NIM : 1814201115**

**NAMA**

**TANDA TANGAN**

**Pembimbing I :**

**Ns. APRIZA, M.Kep**  
**NIP. TT 096 542 024**



**Pembimbing II :**

**FITRI APRIYANTI, SST, M.keb**  
**NIP. TT 096 542 092**



**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi S1 Keperawatan**  
**Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**



**Ns. ALINI, M.Kep**  
**NIP. TT 096 542 079**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Skripsi, Oktober 2022**

**NOVITA DIAN SARI**

**NIM 1814201115**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI LANSIA  
DALAM PENGONTROLAN HIPERTENSI DI POSYANDU CERIA DI  
DESA KAMPAR WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KAMPA TAHUN  
2022**

x + 76 Halaman + 7 Tabel + 15 Lampiran

**ABSTRAK**

Motivasi menjadi komponen utama lansia dalam menentukan perilaku kesehatannya. Motivasi yang tinggi terbentuk karena adanya hubungan antara dorongan, tujuan dan kebutuhan untuk sembuh. Lansia yang menderita hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengontrolan tekanan darah karena adanya keinginan untuk sembuh dan keinginan mengetahui tekanan darahnya. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022. Populasi penelitian ini adalah semua lansia yang menderita hipertensi di Posyandu ceria Desa Kampar bulan Agustus yaitu sebanyak 87 orang. Teknik pengambilan sampel kasus menggunakan *Total sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisis yang digunakan adalah Univariat dan bivariat, diolah menggunakan sistem komputerisasi. Dengan hasil diketahui bahwa, sebagian besar responden berusia 61-65 tahun sebanyak 66 orang (75,8%) dan sebagian besar responden pendidikan tinggi sebanyak 47 orang (54%). Berdasarkan uji statistik dengan *uji chi-square* diperoleh nilai  $p\ value = 0,002 \leq (0,05)$  dengan tingkat kepercayaan 95%, maka  $H_0$  ditolak yang artinya signifikan. Berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022. Diharapkan lansia dapat melakukan penatalaksanaan nonfarmakologi yang baik dengan menghindari rokok dan asap rokok, melakukan aktivitas fisik sebanyak minimal 3 kali dalam seminggu selama 30 menit sehari, dan dapat mengurangi makanan yang berminyak, makanan bersantan dan makanan yang asin serta dapat mengelola stres dengan baik.

**Daftar bacaan : 51 referensi (2010- 2022)**

**Kata kunci : Dukungan keluarga, tindakan pengontrolan hipertensi, lansia**

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul laporan hasil penelitian ini adalah ” hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022”. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua program studi Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Ns. Apriza, M.Keb selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Fitri Apriyanti, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

6. Bapak M.Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M.Kes selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Ibu Ade Dita Puteri, SKM, MPH selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
8. Kepala Puskesmas UPT Puskesmas Kampa, yang telah membantu dan memberikan izin dalam melakukan survei awal.
9. Bapak dan Ibuk dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Sembah sujud Ananda untuk kedua orang tua tercinta ayahanda dan ibunda sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
11. Adik tercinta Aldi Pratama, Airin Fitri yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat tercinta Yeni Eka, Nurul Wahida, Lili, Amelia, Suci, Oci dan orang terkasih Gusti Reskia Pernanda yang banyak membantu sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini. Yang selalu memberikan semangat dan keceriaan dalam hidup.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga ALLAH SWT, selalu memberikan berkah dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, Oktober 2022  
Peneliti

**NOVITA DIAN SARI**  
**NIM : 1814201115**



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR JUDUL</b>	
<b>LEMBARAN PERSETUJUAN</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I   PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	11
<b>BAB II   TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	13
1. Konsep Dasar Hipertensi .....	13
a. Definisi Hipertensi .....	13
b. Klasifikasi Hipertensi .....	15
c. Etiologi Hipertensi .....	16
d. Patofisiologi Hipertensi .....	16
e. Jenis-jenis Hipertensi .....	18
f. Faktor-faktor Risiko Hipertensi .....	19
g. Gejala Hipertensi .....	21
h. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Lansia.....	22
i. Komplikasi .....	27
j. Penatalaksanaan.....	28
k. Pengontrolan Hipertensi .....	30

2.	Konsep Dasar Lanjut Usia .....	32
a.	Definisi Lanjut Usia .....	32
b.	Batasan Umur Lanjut Usia .....	33
c.	Ciri-ciri Lanjut Usia .....	34
3.	Konsep Dasar Motivasi Lansia .....	36
a.	Definisi .....	36
b.	Jenis-jenis motivasi .....	37
c.	Proses motivasi .....	38
d.	Faktor mempengaruhi motivasi lansia .....	39
e.	Tujuan motivasi .....	42
f.	Manfaat motivasi .....	42
g.	Alat ukur motivasi lansia .....	42
4.	Konsep Dasar Dukungan Keluarga .....	43
h.	Definisi Keluarga .....	43
i.	Definisi Dukungan Keluarga .....	44
j.	Bentuk Dukungan Keluarga .....	44
k.	Alat Ukur Dukungan Keluarga .....	47
B.	Penelitian Terkait .....	48
C.	Kerangka Teori .....	50
B.	Kerangka Konsep .....	51
C.	Hipotesis .....	51
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>		
A.	Desain Penelitian .....	52
1.	Rancangan Penelitian .....	52
2.	Alur Penelitian .....	53
3.	Prosedur Penelitian .....	54
B.	Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	55
C.	Populasi dan Sampel .....	55
1.	Populasi .....	55
2.	Sampel .....	55

D. Etika Penelitian .....	56
E. Alat Pengumpulan Data .....	57
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	60
G. Teknik Pengumpulan Data .....	61
H. Definisi Operasional .....	62
I. Analisa Data .....	63
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Hasil Analisa Univariat .....	65
B. Hasil Analisa Bivariat .....	66
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Pembahasan Hasil Penelitian .....	68
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	76
B. Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Distribusi frekuensi penderita hipertensi golongan umur .....	3
Tabel 1.2 Distribusi frekuensi penderita hipertensi lansia .....	4
Tabel 2.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis.....	15
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	62
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik lansia dalam pengontrolan hipertensi (umur, pendidikan) di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.....	65
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dukungan keluarga dan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.....	66
Tabel 4.3 Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.....	66

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	50
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	51
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	52
Skema 3.2 Alur Penelitian .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Hasil SPSS
- Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10 : Lembar Turnitin
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 13 : Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Motivasi lansia merupakan sesuatu yang mendorong lansia untuk mencapai tujuan tertentu yang dipengaruhi oleh minat, kebutuhan, harapan, lingkungan dan fasilitas (Saam & Wahyuni, 2015). Motivasi menjadi komponen utama lansia dalam menentukan perilaku kesehatannya (Sutarno & Utama, 2017). Motivasi yang tinggi terbentuk karena adanya hubungan antara dorongan, tujuan dan kebutuhan untuk sembuh. Pasien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengontrolan tekanan darah karena adanya keinginan untuk sembuh dan keinginan mengetahui tekanan darahnya (Zaenurrohmah, 2021).

Hipertensi adalah kondisi dimana berlangsungnya peningkatan tekanan darah secara signifikan yang terjadi secara berkelanjutan. Tekanan darah pada lansia akan terus terjadi peningkatan *sistole* dan *diastole*. Hipertensi di kelompokkan dalam penyakit *the silent disease* yaitu penderita tidak menyadari penyakit yang dideritanya sebelum dilakukan pemeriksaan. *World Health Organization* (WHO) mengatakan lanjut usia dikatakan menderita hipertensi apabila terkenan darah berada di atas angka normal yaitu 160/95 mmHg (Lestari, 2014).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 mencatat sekitar 972 juta orang atau 26,4% lansia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025, dari 972 juta penderita hipertensi lansia, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia.

Berdasarkan prevalensi hipertensi lansia di Indonesia sebesar 45,9% untuk umur 55-64 tahun, 57,6% umur 65-74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah pada umur  $\geq 18$  tahun adalah sebesar 25,8%. Lansia yang berumur diatas 80 tahun sering mengalami hipertensi persisten, dengan tekanan sistolik menetap diatas 160 mmHg. Jenis hipertensi yang khas sering ditemukan pada lansia adalah *isolated systolic hypertension* (ISH), dimana tekanan sistoliknya saja yang tinggi (di atas 140 mmHg), namun tekanan diastolik tetap normal (di bawah 90 mmHg). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di negara maju maupun negara berlembang. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke (15,4 %) dan tuberkulosis (7,5 %), yakni mencapai 6,8% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia (Nasution, 2020).

Berdasarkan data penderita hipertensi di Dinas Kesehatan Provinsi Riau, penderita hipertensi usia lanjut yang ditemukan dan mendapatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Riau pada tahun 2019 sebanyak 297.934



kasus (18,4%) dari jumlah penderita hipertensi dan pada tahun 2020 tercatat 22,8%, mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Berdasarkan data penderita hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021 terdapat jumlah penderita hipertensi esensial (primer) sebanyak 14.662 (19%) kasus. Dari rekapitulasi seluruh penyakit terbesar tahun 2021, hipertensi menempati urutan ketiga dari sepuluh penyakit terbesar yang ada di Kabupaten Kampar setelah Gastroenteritis dan Diabetes Melitus di Wilayah Kabupaten Kampar. Dilihat dari presentase kasus hipertensi lansia berdasarkan laporan data kesakitan per Puskesmas Kabupaten Kampar, Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa merupakan kasus hipertensi tertinggi kedua pada tahun 2021 mencapai 2.492 jiwa.

Berdasarkan data pada tabel 1.1 dapat dilihat bahwa mayoritas kelompok usia yang mengalami hipertensi yaitu umur  $\geq 60$  tahun diwilayah kerja UPT Puskesmas Kampa sebagai berikut :

**Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi lansia pada bulan Januari-Mei Tahun 2022 di wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar**

No	Nama Desa	Jumlah	%
1	Kampar	195	7,8
2	Pulau Rambai	94	3,7
3	Sungai Putih	96	3,8
4	Tanjung Bungo	69	2,7
5	Pulau Birandang	68	2,7
6	Koto Perambahan	71	2,8
7	Deli Makmur	64	2,5
8	Sawah Baru	45	1,8
9	Sei Tarap	61	2,4
	<b>Jumlah</b>	<b>421</b>	<b>100</b>

*Sumber : Puskesmas Kampa 2022*

Berdasarkan data pada tabel 1.2 dapat dilihat bahwa dari 9 Desa diwilayah kerja UPT Puskesmas Kampa, Desa Kampar menempati urutan tertinggi Hipertensi lansia dengan jumlah 195 orang penderita (7,8%) dibandingkan dengan desa lainnya. Berdasarkan data kekambuhan hipertensi pada lansia dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Kekambuhan Hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Bulan Januari-Mei Tahun 2022**

No	Desa	Kekambuhan Hipertensi pada Lansia	
		Jumlah	Persentase
1	Kampar	39	18,6 %
2	Pulau Rambai	25	11,9%
3	Sungai Putih	22	10,5%
4	Tanjung Bungo	18	8,6%
5	Pulau Birandang	28	13,3%
6	Koto Perambahan	19	9,0%
7	Deli Makmur	17	8,1%
8	Sawah Baru	23	11,0%
9	Sei Tarap	18	8,6%
<b>Jumlah</b>		<b>209</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data Puskesmas Kampa tahun 2022*

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat jumlah kejadian kekambuhan hipertensi tertinggi adalah di Desa Kampar sebanyak 39 orang (18.6%) dilanjutkan oleh Desa Pulau Birandang 28 orang (13,3 %) dan Desa Pulau Rambai yaitu sebanyak 25 orang (11,9%).

Kekambuhan dapat terjadi karena 4 faktor yaitu kepatuhan dalam pengontrolan pemakaian obat, motivasi diri, sikap keluarga dan dukungan keluarga. Resiko kekambuhan yang akan ditimbulkan pada pasien hipertensi dapat diminimalisir dengan diberikannya pengobatan yang tepat dan dukungan keluarga (Muhith, 2015).

Motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi merupakan suatu dorongan atau aktivitas penderita hipertensi untuk melakukan perawatan,

kontrol dan pengobatan, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Tingkat motivasi penderita hipertensi untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat motivasinya makin rendah. Tekanan darah sangat berpengaruh terhadap kejadian stroke sebagai akibat dari peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol (Aulia, 2018).

Hipertensi yang tidak terkontrol dan tidak ditangani pada lansia secara maksimal gejala hipertensi dapat timbul kembali yang di sebut dengan kekambuhan hipertensi. Jika penderita hipertensi tidak mencegah, mengobati dan mengendalikan penyakit hipertensinya secara maksimal. Penderita hipertensi akan beresiko mengalami komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi bila penderita hipertensi tidak mengobati atau mengendalikan hipertensinya yaitu kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan pada otak (stroke) (Tasalim et al., 2020).

Lansia yang memiliki motivasi untuk menjaga kesehatan dan mengontrol tekanan darah secara teratur akan terdorong mengikuti posyandu lansia untuk melakukan pengontrolan. Motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi merupakan salah satu cara agar tidak terjadi komplikasi penyakit lain. Selain itu, bagi lansia yang tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia dikhawatirkan kesehatan dan tekanan darah lansia tidak terpantau, dimana usia lanjut merupakan salah satu kelompok rawan dipandang dari segi kesehatan karena kepekaan dan kerentanan

yang tinggi terhadap gangguan kesehatan dan ancaman kematian (Lestari, 2014).

Keluarga memiliki peran penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan, dan pencegahan bila terjadi komplikasi penyakit hipertensi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan penderita hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi (Zaenurrohmah, 2017).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental. Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang besar pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Keterlibatan anggota keluarga secara langsung dalam kontrol tekanan darah merupakan salah satu wujud dukungan keluarga, dengan begitu lansia dapat menjaga tekanan darahnya secara normal (Thanthirige et al., 2016).

Salah satu upaya untuk mencegah faktor risiko hipertensi adalah dengan adanya motivasi dari diri lansia. Motivasi untuk mengendalikan penyakit hipertensi bisa berasal dari dalam diri maupun dari luar. Motivasi dapat timbul karena adanya dukungan. Lansia yang mendapat dukungan dari pasangannya, anak, cucu, ataupun dari keluarga yang dianggap penting akan membangkitkan motivasi lansia untuk berperilaku,

hal ini merupakan faktor ekstrinsik yang datang dari luar individu (Lestari, 2014).

**Salah satu cara** motivasi lansia dalam tindakan pengontrolan hipertensi yaitu **dengan perilaku penerapan kontrol rutin tekanan darah karena semenjak** terkena hipertensi ada perubahan yang terjadi pada diri lansia yaitu sering merasa lelah, emosi menjadi tinggi dan tidak terkontrol. Disamping itu, tekanan darah akan cepat meningkat ketika lansia terbawa emosi sehingga menyebabkan penyakit hipertensinya kambuh. Untuk menghindari kekambuhan lansia melakukan pengontrolan hipertensi ke Posyandu terdekat dan mengonsumsi obat untuk meminimalisir kekambuhan dan tidak mengakibatkan komplikasi (Tasalim et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2017) tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas menunjukkan bahwa dari 12 responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga terdapat 6 orang (23,1%) motivasi kurang dalam tindakan pengendalian hipertensi, sedangkan dari 14 responden keluarga mendukung terdapat 4 orang (15,4%) motivasi baik dalam pengendalian hipertensi. Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact Test* menunjukkan nilai  $p = 0,018 < \alpha (0,05)$  berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas (Azizah, 2017).

Beberapa hal yang membedakan dengan penelitian sebelumnya adalah pada metode penelitian dan teknik pengambilan sampel. Pada penelitian sebelumnya metode penelitian adalah *case control* dan teknik pengambilan sampel total sampling. Maka peneliti memilih desain penelitian *cross sectional* dan teknik pengambilan *simple random sampling*. Pada penelitian sebelumnya populasi penelitian merupakan seluruh penderita hipertensi secara umum, maka penelitian yang akan dilaksanakan pada lansia hipertensi. Kemudian pada penelitian sebelumnya analisa data uji yang digunakan uji *Fisher Exact Test*, peneliti memilih analisa data menggunakan *uji chi square*.

Berdasarkan survei awal di Posyandu lansia wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa data lansia penderita Hipertensi terbanyak di Desa Kampar yaitu 188 lansia tahun 2021, di Desa Kampar memiliki 2 Posyandu lansia yaitu posyandu ceria dan kasih ibu, diantara dua posyandu lansia tersebut hanya satu posyandu lansia yang aktif yaitu posyandu ceria. Berdasarkan data dari Kader Posyandu ceria, jumlah lansia yang tercatat pada bulan Maret tahun 2022 sebanyak 75 lansia yang terdiagnosa hipertensi. Dari data yang di dapat motivasi lansia yang datang untuk pengontrolan hipertensi hanya terdapat 36 lansia, dalam dua bulan terakhir ini terlihat bahwa adanya penurunan angka hadir lansia dalam pengontrolan hipertensi. Berdasarkan keterangan dari pihak Kader di Posyandu Ceria Desa Kampa dari 75 lansia yang terdiagnosa hipertensi angka kekambuhan penyakit hipertensi sebanyak 39 (52%) sehingga

terjadi komplikasi 4 orang (10,2%) stroke ringan, 3 orang (7,6%) dan gagal ginjal 1 orang (2,5%). Sebagian lansia melakukan pengontrolan hipertensi dengan cara gerakan PATUH, yaitu atasi hipertensi dengan pengobatan yang tepat dengan periksa kesehatan secara rutin, tetap diet dengan pola makan gizi seimbang, menjaga pola istirahat yang cukup dan mengupayakan aktivitas fisik dengan aman. Namun demikian ternyata banyak penderita hipertensi yang tidak melakukan upaya pengontrolan hipertensi dengan baik diantaranya tidak melakukan pemeriksaan rutin, tidak melakukan diet, kurangnya aktivitas fisik hingga istirahat yang kurang.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada tanggal 01 Agustus 2022 pada 15 lansia 9 (60%) diantaranya mengatakan keluarga kurang mendukung dalam hal mengantar, mendampingi dan membiayai lansia untuk mengontrol tekanan darahnya serta kurangnya perhatian keluarga sehingga tidak ada dorongan dari dalam diri lansia untuk mengontrol tekanan darahnya dan lansia kebanyakan lupa hari kunjungan hal ini disebabkan tidak adanya dukungan dari keluarga, sedangkan 6 (40%) orang lansia lainnya mengatakan keluarga mendukung dalam hal pengontrolan hipertensinya.

Menurut tingkat motivasi lansia dalam pengontrolan tekanan darah masih tergolong rendah. Dampak dari Motivasi yang kurang berpengaruh pada penurunan kesehatan dan menyebabkan kekambuhan penyakit hipertensi. Hal ini bisa diamati dari pengontrolan lansia ketika sedang

melaksanakan tindakan pengontrolan di posyandu. Kondisi saat ini, memunculkan semakin banyak terjadi komplikasi akibat tidak dikontrol dengan baik, seperti penyakit jantung dan gagal ginjal.

Melihat uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kamar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kamar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kamar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga dan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kamar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.



- b. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Aspek Teoritis**

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi masyarakat tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pengontrolan hipertensi pada lansia agar tingkat hipertensi menurun dan tidak terjadi penyakit komplikasi.

##### **2. Aspek praktis**

- a. Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar

Penelitian ini dijadikan masukan bagi Puskesmas dalam menangani Hipertensi pada Lansia.

- b. Keluarga dari Lansia

Penelitian ini dapat dijadikan sarana untuk menambah pengetahuan oleh keluarga dalam penanganan lansia yang memiliki hipertensi dan bisa menambah pengetahuan lansia itu sendiri.

- c. Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk penelitian selanjutnya dalam menginspirasi melakukan penelitian tentang penyakit hipertensi dan dukungan keluarga terhadap kondisi

lansia dengan pembahasan yang lebih luas dengan menambahkan variabel lain yang berkaitan dengan hipertensi dan lansia.

d. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi untuk studi Keperawatan khususnya dan Ilmu Kesehatan pada umumnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Konsep Dasar Hipertensi Lansia**

###### **a. Definisi Hipertensi**

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/usia lanjut, sedangkan menurut (Sekaran et al., 2018) hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, di mana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal .

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah seseorang melebihi batas tekanan darah orang normal. Tekana darah diukur menggunakan *sfigmomamometer* air raksa atau bisa juga dengan model pegas ataupun alat pengukur tekanan darah (tensimeter) digital. Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” (pembunuh diam-

diam) sebab seseorang dapat mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tanpa menyadarinya sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat, bahkan dapat membawa kematian (Zaenurrohmah, 2017)

Hipertensi adalah penyakit yang sering terjadi ketika ada masalah Kesehatan pada seseorang sehingga membutuhkan pengobatan yang lebih spesifik. Hipertensi dapat memperbesar risiko terserang penyakit gagal jantung, risiko penyakit arteri koroner, pembesaran ventrikel kiri jantung, diabetes, penyakit ginjal kronis, dan serangan stroke (Engel, 2014)

Menurut Wede (2016) hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah secara tetap khususnya, tekanan distolik melebihi 95 milimeter air raksa yang tidak bisa dihubungkan dengan penyebab organik apapun. Hampir 85% kasus hipertensi sesuai dengan pengertian ini, sedangkan 15% sisanya mencakup sebagai bentuk hipertensi skunder. Setiap orang memerlukan tekanan darah untuk menggerakkan darah melewati sistem sirkulasi. Tekanan darah akan naik dan turun dengan rentang sempit. Namun, Ketika tekanan darah naik dan tidak kembali turun, kondisi tersebut dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Pembacaan tekanan sistolik 150/90 mmHg umumnya menandakan tekanan darah tinggi. Pembacaan normal 120/80 mmHg, meskipun pengertian normal berbeda-beda setiap orang.

## b. Klasifikasi Hipertensi

- 1) Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu:

**Tabel 2.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis**

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120 – 129	80 – 84
3	<i>High Normal</i>	130 – 139	85 – 89
4	Hipertensi		
5	<i>Grade 1 (ringan)</i>	140 – 159	90 – 99
6	<i>Grade 2 (sedang)</i>	160 – 179	100 – 109
7	<i>Grade 3 (berat)</i>	180 – 209	100 – 119
8	<i>Grade 4 (sangat berat)</i>	≥210	≥210

*Sumber: Tambayong Nurarif A.H., & Kusuma H (2016).*

- 2) Menurut *World Health Organization* (dalam Noorhidayah, S.A., 2016) klasifikasi hipertensi adalah:
- a) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
  - b) Tekanan darah perbatasan (*border line*) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91 – 94 mmHg.
  - c) Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

### c. Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi sekitar 90% tidak diketahui (hipertensi esensial). Hipertensi esensial diketahui oleh adanya peningkatan curah jantung yang meningkat, kemudian menetap dan peningkatan tekanan perifer. *Renin angiotensin aldosteron* adalah salah satu sistem yang berperan dalam pengaturan tekanan darah. Renin tersebut dihasilkan oleh ginjal yang mengubah *angiotensin* hati menjadi *angiotensin 1* yang dibantu oleh suatu enzim *angiotensin converting enzim* (ACE) akan diubah menjadi *angiotensin 2*, yang mempengaruhi otak sehingga merangsang sistem saraf simpatis, *angiotensin* tersebut juga dapat menyebabkan retensi garam natrium dan merangsang sekresi *aldosteron* sehingga terjadi kenaikan tekanan darah, *Smeltzer & Bare* (Lestari, 2014).

### d. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah arteri sistemik merupakan hasil perkalian total resistensi/ tahanan perifer dengan curah jantung (*cardiac output*). Hasil *Cardiac Output* didapatkan melalui perkalian antara stroke volume (volume darah yang dipompa dari ventrikel jantung) dengan *heart rate* (denyut jantung). Sistem otonom dan sirkulasi hormonal berfungsi untuk mempertahankan pengaturan tahanan perifer. Hipertensi merupakan suatu abnormalitas dari kedua faktor tersebut

yang ditandai dengan adanya peningkatan curah jantung dan resistensi perifer yang juga meningkat (Nasution & Rambe, 2022)

Tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus pada pasien hipertensi dapat menyebabkan beban kerja jantung akan meningkat. Hal ini terjadi karena peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Agar kekuatan kontraksi jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami *hipertrofi* sehingga kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung juga meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung bisa terjadi, jika *hipertrofi* tidak dapat mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memicu *aterosklerosis arteri koronaria*, maka jantung bisa mengalami gangguan lebih lanjut akibat aliran darah yang menurun menuju ke miokardium, sehingga timbul *angina pectoris* atau *infark miokard*. Hipertensi juga mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah yang semakin mempercepat proses *aterosklerosis* dan kerusakan organ-organ vital seperti stroke, gagal ginjal, *aneurisme* dan cedera retina (Tasalim et al., 2020)

Kerja jantung terutama ditentukan besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Umumnya curah jantung pada penderita hipertensi adalah normal. Adanya kelainan terutama pada peninggian tahanan perifer. Peningkatan tahanan perifer disebabkan karena vasokonstriksi arteriol akibat naiknya tonus otot polos pada pembuluh darah tersebut. Jika hipertensi sudah dialami cukup lama, maka yang akan sering dijumpai yaitu adanya perubahan-perubahan struktural pada pembuluh

darah arteriol seperti penebalan pada tunika interna dan terjadi hipertrofi pada tunika media. Dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia, maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoksia relatif. Hal ini dapat diperjelas dengan adanya *sklerosis koroner* (Widyaningrum, 2013)

**e. Jenis – jenis hipertensi**

Menurut Smeltzer (2013), berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu :

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 90% - 95%. Hipertensi primer, tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor (Smeltzer, 2013; Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014). Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Bell, Twiggs, & Olin, 2015).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan



penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Siti Arifah Rohmayani, 2018).

#### **f. Faktor – Faktor Risiko Hipertensi**

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

##### 1) Faktor yang tidak dapat dirubah

###### a) Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

###### b) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

###### c) Jenis

Kelamin dewasa ini, hipertensi banyak ditemukan pada pria dari pada wanita.

d) Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika dari pada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

2) Faktor yang dapat dirubah

a) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempatkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Widyaningrum, 2013)

b) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Ulfah, 2018)

c) Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah.

Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi. Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah (Widyaningrum, 2013)

- d) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam  
Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sarlina, dkk (2018), natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.
- e) Kebiasaan konsumsi makanan lemak  
Menurut Jauhari (dalam Manawan A.A., dkk, 2016), lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

#### **g. Gejala hipertensi**

Adapun gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing kepala, mudah marah, sukar tidur, sesak nafas,

rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang – kunang (Torres, 2017)

Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus, menurut Susanto (2010, dalam Ryca D.B., 2017), gejala – gejala yang mudah diamati antara lain yaitu: gejala ringan seperti, pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah dari hidung).

#### **h. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Lansia**

Berikut ini adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Faktor resiko yang dapat menyebabkan lansia menderita hipertensi baik primer maupun sekunder yaitu sebagai berikut:

##### **1) Genetika (keturunan)**

Apabila riwayat hipertensi didapat pada kedua orang tua maka dugaan terjadinya hipertensi primer pada seseorang akan cukup besar. Hal ini terjadi karena pewarisan sifat melalui gen. Pengaruh genetika ini terjadi pula pada anak kembar yang lahir dari satu sel telur. Jika salah satu dari anak kembar tersebut adalah penderita hipertensi maka akan dialami juga oleh anak kembar yang lain. Menurut sebagian ahli kesehatan, sebagian kasus hipertensi saat ini dipengaruhi oleh faktor keturunan. Dari 10 orang penderita hipertensi, 90% diantaranya terjadi karena

memiliki bakat atau gen yang membawa munculnya hipertensi (Nasution & Rambe, 2022)

2) Pertambahan usia

Semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang. Berbagai penelitian telah menemukan hubungan antara berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ternyata prevalensi (angka kejadian) hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Hilangnya elastisitas jaringan dan arteriosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada lansia (Widyaningrum, 2013)

3) Jenis kelamin (*Gender*)

Laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler. Kaum laki-laki perkotaan lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dibandingkan kaum perempuan. Pada laki-laki hipertensi berkaitan erat dengan pekerjaan seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan dan penganguaran (Ulfah, 2018).

#### 4) Obesitas

Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dan tekanan darah, baik pada pasien hipertensi maupun normotensi (tekanan darah yang normal). Pada populasi yang tidak ada peningkatan berat badan seiring umur, tidak dijumpai peningkatan tekanan darah sesuai peningkatan umur. Obesitas atau kegemukan juga merupakan salah satu faktor risiko timbulnya hipertensi. Obesitas merupakan ciri dari populasi penderita hipertensi. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita yang tidak mengalami obesitas (Ulfah, 2018)

#### 5) Stres lingkungan

Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatik. Dalam keadaan stres maka terjadi respon saraf-saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika kita beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi (Siti Arifah Rohmayani, 2018).

6) Gaya hidup kurang sehat

Walaupun tidak terlalu jelas hubungan dengan hipertensi, namun kebiasaan buruk, gaya hidup yang tidak sehat juga menjadi sebab peningkatan tekanan darah. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan atau kerusakan pada pembuluh darah turut berperan terhadap munculnya penyakit hipertensi. Faktor-faktor tersebut antara lain merokok, asupan lemak jenuh, dan tingginya kolesterol dalam darah. Selain faktor-faktor tersebut, faktor lain yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain alkohol, gangguan mekanisme natrium yang mengatur jumlah cairan tubuh, dan faktor hormon mempengaruhi tekanan darah.

Merokok meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan *norepinefrin* dari ujung – ujung saraf *adrenergik* yang dipacu oleh nikotin. Risiko merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang diisap perhari, tidak tergantung pada lamanya merokok. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak perhari memiliki kerentanan dua kali lebih besar dari pada yang tidak merokok (Ulfah, 2018)

7) Asupan garam yang berlebihan

Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi, pengaruh asupan garam pada hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan

tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti peningkatan ekskresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik pendarahan yang normal. Pada hipertensi primer mekanisme tersebut terganggu. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkan kembali, cairan intraseluler harus ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi (Siti Arifah Rohmayani, 2018)

8) Obat-obatan

Obat pencegah kehamilan, steroid, dan obat anti infeksi dapat meningkatkan tekanan darah. Beberapa jenis obat dapat menaikkan kadar insulin. Dalam kadar tinggi, insulin dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat. Penggunaan obat-obatan tersebut dalam jangka waktu yang panjang mengakibatkan tekanan darah naik secara permanen yang merupakan ciri khas penderita hipertensi (Ulfah, 2018)

9) Akibat penyakit lain

Memiliki penyakit lain, terutama yang berhubungan dengan kardiovaskuler maka anda sangat berpotensi sekunder. Penyebabnya sudah cukup jelas, antara lain ginjal yang tidak



berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, ketergantungan keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah dalam tubuh (Widyaningrum, 2013)

#### **i. Komplikasi**

Menurut Ardiansyah, M. (2018) komplikasi dari hipertensi adalah:

##### 1) Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

##### 2) Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk trombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

### 3) Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

### 4) Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian (Nasution & Rambe, 2022)

## **j. Penatalaksanaan Farmakologi dan Non Farmakologi**

### 1) Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan hipertensi dengan obat-obatan adalah pengobatan yang bersifat jangka panjang bahkan ada kemungkinan pengobatan ini dilakukan sepanjang umur. Ada beberapa obat yang digunakan oleh penderita hipertensi.

a) *Diuretik*

Obat-obatan jenis ini berfungsi untuk mengeluarkan cairan yang ada dalam tubuh dengan melalui kencing. Dengan dikeluarkan cairan maka volume cairan tubuh akan menjadi berkurang, akibatnya daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

b) *Betabloker*

Cara atau mekanisme kerja anti hipertensi yang terdapat dalam jenis obat ini terutama adalah melalui terjadinya penurunan daya pompa jantung.

c) *Simpatetik*

Fungsi dari jenis obat ini adalah bekerja menghambat aktivitas saraf simpatis dalam tubuh. Aktivitas saraf simpatis yang bekerja secara aktif dan meningkat dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Dengan menghambat aktivitas saraf agar tidak terlalu meningkat, maka terjadinya peningkatan tekanan darah dapat segera diturunkan.

d) *Vasodilator*

*Vasodilator* merupakan jenis obat yang bekerja langsung pada pembuluh darah dengan menciptakan relaksasi pada otot polos (otot pembuluh darah).

## 2) Penatalaksanaan non farmakologi

Pengobatan hipertensi yang bersifat nonobat atau pengobatan non farmakologis pada dasarnya dilakukan hanya untuk mengontrol tekanan darah dalam tubuh. Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, manajemen stres/koping, menurunkan berat badan berlebih, menurunkan konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur (Rusdi dan Nurlaela, 2016). Koping adalah usaha individu untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila mekanisme koping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Ulfah, 2018)

### **k. Pengontrolan Hipertensi**

Pengontrolan hipertensi menurut Kemenkes RI Tahun 2019 dengan melakukan gerakan PATUH antara lain :

- 1) Periksa Tekanan darah secara rutin dan selalu kontrol
- 2) Motivasi intrinsik dan ekstrinsik
- 3) Patuh mengonsumsi obat untuk meminimalisirkan kekambuhan dan komplikasi
- 4) Diet dengan pola makan gizi seimbang
- 5) Menjaga pola istirahat yang cukup dan mengupayakan aktivitas fisik dengan aman.

Secara umum indikator keberhasilan pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat digambarkan sebagai berikut :

- a) Tekanan darah terkendali atau terkontrol
- b) Tidak terjadi komplikasi pada penderita
- c) Kualitas kesehatan hidup menjadi lebih baik dan tetap produktif

Menurut Gunawan (2010), untuk menghindari terjadinya komplikasi hipertensi yang fatal, maka penderita perlu mengambil tindakan pencegahan yang baik (*stop high blood pressure*) sebagai berikut:

- 1) Mengurangi konsumsi garam

Bagi pasien hipertensi diminta untuk mengontrol konsumsi garam sebanyak 1000-1200 miligram garam atau setara dengan satu sendok teh sehari.

- 2) Menghindari kegemukan (obesitas)

Menghindari kegemukan dengan melakukan aktifitas fisik sesuai kemampuan diri sendiri seperti jalan kaki, konsumsi makanan sumber kalsium, batasi makanan tinggi natrium, dan batasi konsumsi tinggi gula, garam dan lemak.

- 3) Membatasi konsumsi lemak.

- 4) Olah raga teratur

Olahraga dapat meningkatkan kesehatan jantung dan mempertahankan berat badan yang sehat. Untuk lansia, Anda

disarankan rutin berolahraga, setidaknya selama 30-45 menit setiap hari. Lakukanlah olahraga yang ringan, seperti berjalan kaki.

- 5) Makan banyak buah dan sayuran segar.
- 6) Tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol.
- 7) Melakukan relaksasi atau meditasi, dan.
- 8) Berusaha membina hidup yang positif.

Adapun cara mengendalikan hipertensi bagi lansia yang mudah dan efektif seperti dengan melakukan olah raga teratur, istirahat yang cukup dapat mengurangi kelelahan otot akibat bekerja sehingga mengembalikan kesegaran tubuh dan pikiran. Adapun pengendalian hipertensi dengan cara tradisional seperti bahan yang dapat menurunkan tekanan darah cincau hijau, buah alpukat, mentimun dan buah belimbing. Mengatur pola makan salah satu upaya pengendalian hipertensi seperti menghindari makan makanan ikan asin, telur asin dan jeroan serta batasi garam satu sendok teh per hari (Widyaningrum, 2013)

## **2. Konsep Dasar Lanjut Usia (Lansia)**

### **a. Definisi Lanjut Usia**

Menurut (Azizah, dalam Ryca D.B., 2017), lanjut usia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini

seseorang mengalami penurunan fisik, mental, dan sosial secara bertahap. Usia lanjut dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut. *Stanley dan Bare* (2012, dalam *Ryca D.B.*, 2017) mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang yang telah tua akan menunjukkan ciri fisik, seperti rambut beruban, kerutan kulit dan hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga. Kriteria simbolik seseorang dianggap tua ketika cucu pertamanya lahir.

#### **b. Batasan Umur Lanjut Usia**

Sampai saat ini belum ada kesempatan batas umur lanjut usia secara pasti, karena seseorang tokoh psikologis membantah bahwa usia dapat secara tepat menunjukkan seseorang individu tersebut lanjut usia atau belum maka kita merujuk dari berbagai pendapat dibawah ini:

##### 1) Menurut WHO

Menurut WHO (2016), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

- a) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- b) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- c) Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.

- d) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- e) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

## 2) Menurut Depkes RI

Menurut Depkes RI (2016) klasifikasi lansia terdiri dari:

- a) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c) Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah Kesehatan.
- d) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan oranglain.

### c. Ciri – ciri Lanjut Usia

Menurut *Hurlock* (2017) terdapat beberapa ciri orang lanjut usia yaitu:

#### 1) Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika



memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2) Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti: lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3) Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

### **3. Konsep Dasar Motivasi Lansia**

#### **a. Defenisi Motivasi**

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Siti Arifah Rohmayani, 2018)

Motivasi adalah proses kesediaan melakukan usaha tingkat tinggi untuk mencapai sasaran organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan usaha tersebut untuk memuaskan kebutuhan sejumlah individu. Meskipun secara umum motivasi merujuk ke upaya yang dilakukan guna mencapai setiap sasaran, disini kita merujuk ke sasaran organisasi karena fokus kita adalah perilaku yang berkaitan dengan kerja (Nasution & Rambe, 2022)

Oleh sebagian besar ahli, proses motivasi diarahkan untuk mencapai tujuan. Tujuan atau hasil yang dicari karyawan dipandang sebagai kekuatan yang bisa menarik orang. Memotivasi orang adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang bergerak (Siti Arifah Rohmayani, 2018)

## **b. Jenis Motivasi**

### 1) Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar. Motivasi ini muncul dari kesadaran diri sendiri dengan tujuan esensial bukan sekedar simbol atau seremonial. Menurut Hurrelman (2017, dalam Suktiarti 2019) motivasi intrinsik adalah motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dari dalam diri setiap individu ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Kemudian jika dilihat dari segi tujuan kegiatan yang dilakukannya (misalnya kegiatan belajar), maka yang dimaksud motivasi intrinsik ini adalah ingin mencapai tujuan yang terkandung didalam perbuatan belajar itu sendiri. Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

### 2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsi karena ada perangsang dari luar sebagai contoh itu seseorang itu belajar, karena tahu besok paginya akan ujian dengan harapan akan mendapatkan nilai baik, sehingga akan dipuji oleh pacarnya, atau temannya. Jadi yang penting bukan karena belajar ingin mengetahui sesuatu, tetapi ingin

mendapatkan nilai yang baik, atau agar mendapat hadiah, oleh karena itu motivasi ekstrinsik dapat juga dikatakan sebagai bentuk motivasi yang didalamnya aktivitas belajar dimulai dan diteruskan berdasarkan dorongan dari luar yang tidak secara mutlak berkaitan dengan aktivitas (Ulfah, 2018)

### **c. Proses Motivasi**

Berlangsungnya proses motivasi dimulai saat seseorang yang mengenal baik secara sadar ataupun tidak pada suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi kemudian mereka berupaya membuat sasaran yang diperkirakan akan dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Adapun terjadinya proses motivasi dipengaruhi oleh 2 hal yaitu :

#### 1) Pengaruh Pengalaman

Ketika pengalaman dari seseorang yang mendorongnya mengambil tindakan tertentu untuk memenuhi kebutuhan didapat akan dipengaruhi suatu proses pemahaman bahwa beberapa tindakan tertentu dapat mencapai sasaran.

#### 2) Pengaruh Harapan

Kekuatan harapan pada hakikatnya didasari oleh pengalaman masa lalu, tetapi kadang kala seseorang sering dihadapkan kepada hal-hal baru misalnya perubahan dalam lingkungan pekerjaan. Sistem pengkajian hubungan dengan rekan atau kondisi kerja, adanya kondisi yang berbeda ini membuat pengalaman dimilikinya (Nasution & Rambe, 2022)

**d. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi Lansia dalam pengontrolan hipertensi**

1) Faktor Fisik

Motivasi yang ada didalam dari individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda, atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang.

Lingkungan akan mempengaruhi motivasi seseorang. Orang yang hidup dalam lingkungan tempat tinggal yang kondusif (bebas dari polusi, asri, tertib, dan disiplin) maka individu yang ada disekitarnya akan memilih motivasi yang kuat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, keadaan atau kondisi kesehatan, individu yang kondisi fisiknya sakit maka akan memilih motivasi yang kuat untuk mempercepat proses penyembuhan. Kondisi fisik seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

2) Faktor hereditas, lingkungan dan kematangan atau usia

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang. Umur merupakan tingkat kedewasaan seseorang, orang yang mempunyai umur produktif

akan mempunyai daya pikir yang lebih rasional dan memiliki pengetahuan yang baik sehingga orang memiliki motivasi baik.

### 3) Faktor Intrinsik Seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

### 4) Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang dimudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

### 5) Situasi dan Kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu. Keluarga dan orang terdekat merupakan jalur utama yang paling efisien untuk mendorong seseorang melakukan sesuatu sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

### 6) Program dan Aktivasi

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

### 7) Dukungan Sosial

Dukungan sosial berupa verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan orang-

orang yang akrab dengan penderita di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan dukungan emosional yang berpengaruh pada tingkah laku penderita.

#### 8) Dukungan keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan mempertahankan satu kebudayaan. Dukungan keluarga merupakan bagian yang penting dalam pengendalian penyakit. Penderita akan merasa senang dan tenang bila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri dalam menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik. Dukungan keluarga ditujukan melalui sikap yaitu dengan mengingatkan, misalnya kapan penderita harus minum obat, kapan istirahat dan kapan saatnya kontrol

#### 9) Audio visual aid (*media*)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang di dapat dari perantara sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu (Widyaningrum, 2013).

**e. Tujuan Motivasi**

Tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan dan menggugah seseorang agar timbul kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan, maka setiap orang yang akan memberikan motivasi harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan dan kepribadian orang yang akan dimotivasi itu sendiri (Ulfah, 2018)

**f. Manfaat Motivasi**

- 1) Mendorong timbulnya tingkah laku atau perbuatan, tanpa motivasi tidak akan timbul suatu perbuatan.
- 2) Motivasi berfungsi sebagai pengarah, artinya mengarahkan perbuatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- 3) Motivasi berfungsi sebagai sebagai penggerak, artinya menggerakkan tingkah laku seseorang.
- 4) Besar kecilnya motivasi akan menentukan cepat atau lambatnya sesuatu pekerjaan (Siti Arifah Rohmayani, 2018)

**g. Alat Ukur Motivasi lansia dalam Pengontrolan Hipertensi**

Mengetahui (tindakan pengendalian hipertensi pada lansia) peneliti menggunakan kuesioner. Pengukuran motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi diukur dengan kuesioner. Nilai akhir diperoleh dengan cara: total nilai dibagi dengan jumlah pertanyaan



Positif (+)		Negatif (-)	
Selalu	: 4	Selalu	: 1
Sering	: 3	Sering	: 2
Jarang	: 2	Jarang	: 3
Tidak pernah	: 1	Tidak pernah	: 4

Pengukuran tindakan pengontrolan hipertensi pada lansia dalam penelitian ini yaitu:

1. Positif (mendukung), apabila total nilai skor  $\geq$  mean
2. Negatif (tidak mendukung), apabila total nilai skor  $<$  mean  
(Wulandhani, 2014).

#### 4. Dukungan Keluarga

##### a. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sasaran keperawatan komunitas selain individu, kelompok, dan masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan dimasyarakat. Depkes (2016) mendefenisikan keluarga sebagai suatu sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan karena hubungan darah, hubungan perkawinan, hubungan adopsi dan tinggal bersama untuk menciptakan suatu budaya tertentu. Sesuai budaya Indonesia lansia harus mendapat tempat yang tertinggi, dihormati, dihargai, diperhatikan, dikasihi dan dianggap sebagai pepunden. Pandangan ini harus dipupuk dan dilstarikan dalam masyarakat karena lansia dianggap memiliki

pengetahuan, pengalaman dan kearifan, yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat yang lebih muda (Siti Arifah Rohmayani, 2018)

#### **b. Definisi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan interaksi yang dikembangkan. Dukungan keluarga memiliki karakteristik yaitu, perawatan, kehangatan, persetujuan, dan berbagai perasaan positif terhadap anggota keluarga. Dukungan keluarga membuat individu merasa bahwa diterima dan diakui sebagai individu (Rohmayani, 2018)

(Torres, 2017) mengatakan bahwa dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman, dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapatkan dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan manusia. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Anggota keluarga yang memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

#### **c. Bentuk Dukungan Keluarga**

Menurut (Friedman, dalam Mega I.C., 2017) keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan, yaitu:

##### **1) Dukungan Informasional**

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik

tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

## 2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuannya.

### 3) Dukungan Emosional

Selama mengidap hipertensi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, dan perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

### 4) Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian hipertensi dengan baik dan juga sumber hipertensi dan strategi yang dapat digunakan dalam menghadapi hipertensi. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi individu dengan

strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

#### 5) Dukungan Emosional

Selama mengidap hipertensi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat

#### **d. Alat Ukur Dukungan Keluarga**

Alat ukur dengan cara subjek diberikan angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan kepada responden. Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informasi. Pengukuran dukungan keluarga dalam penelitian ini yaitu:

Pengukuran dukungan keluarga diukur dengan penyebaran kuesioner. Nilai akhir diperoleh dengan cara: total nilai dibagi dengan jumlah pertanyaan.

Positif (+)		Negatif (-)	
Selalu	: 4	Selalu	: 1
Sering	: 3	Sering	: 2
Jarang	: 2	Jarang	: 3
Tidak pernah	: 1	Tidak pernah	: 4

Pengukuran dukungan keluarga dalam penelitian ini yaitu:

1. Positif (mendukung), apabila total nilai skor  $\geq$  mean
2. Negatif (tidak mendukung), apabila total nilai skor  $<$  mean  
(Wulandhani, 2014).

## B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Dharma Bakti (2017), tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Rutinitas Memeriksa Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Bagan Punak Bagansiapiapi Rohil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan rutinitas memeriksa tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Bagan Punak Bagansiapiapi Rokan Hilir. Metode penelitian menggunakan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 240 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat analisis *chi square*. Hasil yang diperoleh pada analisis *chi square* dengan menggunakan program computer yaitu nilai  $p$ , kemudia dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai probabilitas ( $p$ )  $\leq \alpha$  (0,05)  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara

dua variabel dan apabila probabilitas  $(p) > \alpha (0,05)$   $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan antara dua variabel. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel independen, desain penelitian sedangkan persamaanya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah beberapa variabel penelitian, analisa data .

2. Penelitian yang dilakukan Astanti (2017), tentang Hubungan pengetahuan Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Margoyoso Kecamatan Sumberoyo Tanggamus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Margoyoso. Metode penelitian ini adalah survey analitik dengan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 70 responden. Pengambilan sampel dengan teknik total *sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang dipilih berdasarkan kriteria inklusif. Analisa yang digunakan univariat dan bivariat analisis dengan menggunakan *Chi Kuadrat*. Berdasarkan dukungan keluarga, responden yang mempunyai dukungan keluarga positif yaitu sebanyak 36 responden (51,4%) dan sebanyak 39 responden (51,3%) memiliki perilaku pengendalian hipertensinya. Dari uji statistik dengan menggunakan *chi kuadrat* diperoleh *p-value* yaitu  $0,023 < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pengendalian hipertensi.

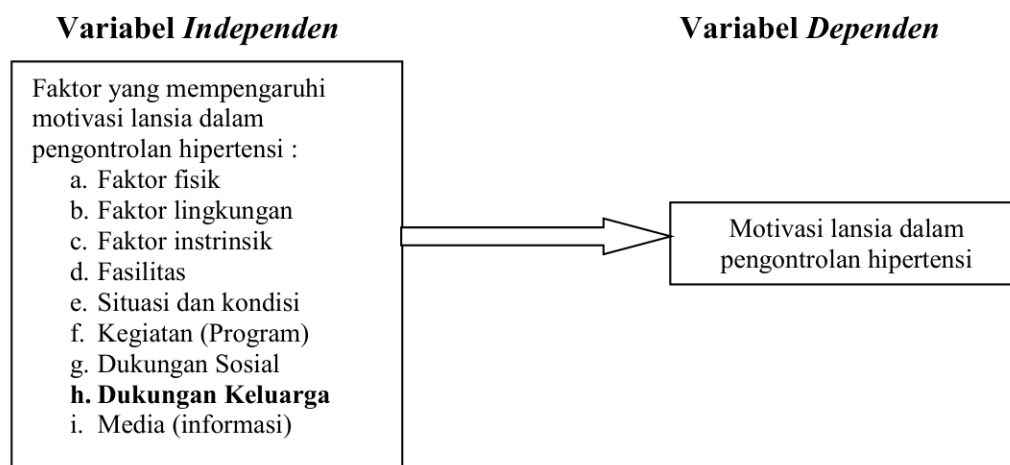
Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian ini adalah pada variabel dependen, peneliti membahas tentang hubungan dukungan keluarga

dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Desa Kampar Wilayah kerja Puskesmas Kampa. Selain itu perbedaan lainnya terdapat pada, lokasi, waktu, populasi dan sampel penelitian.

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (amati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2010)

Kerangka teori dari penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 berikut ini:



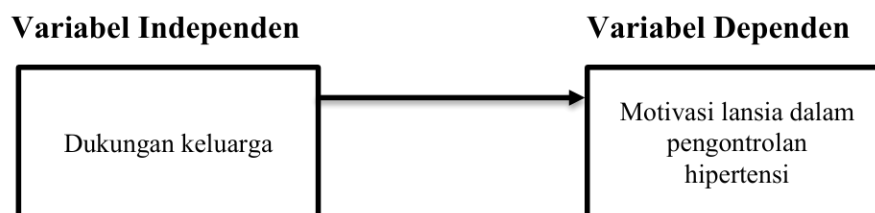
Ket : yang ditebalkan adalah variabel yang diteliti

**Skema 2.1 Kerangka Teori**  
**Sumber : Widyaningrum (2013)**



#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis berupa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Dalam penelitian ini terdapat dua (2) variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan, sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat (Hidayat, 2011).



Skema 2.2 kerangka konsep

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2011).

Ha : Adanya hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Blud Puskesmas KampaTahun 2022.

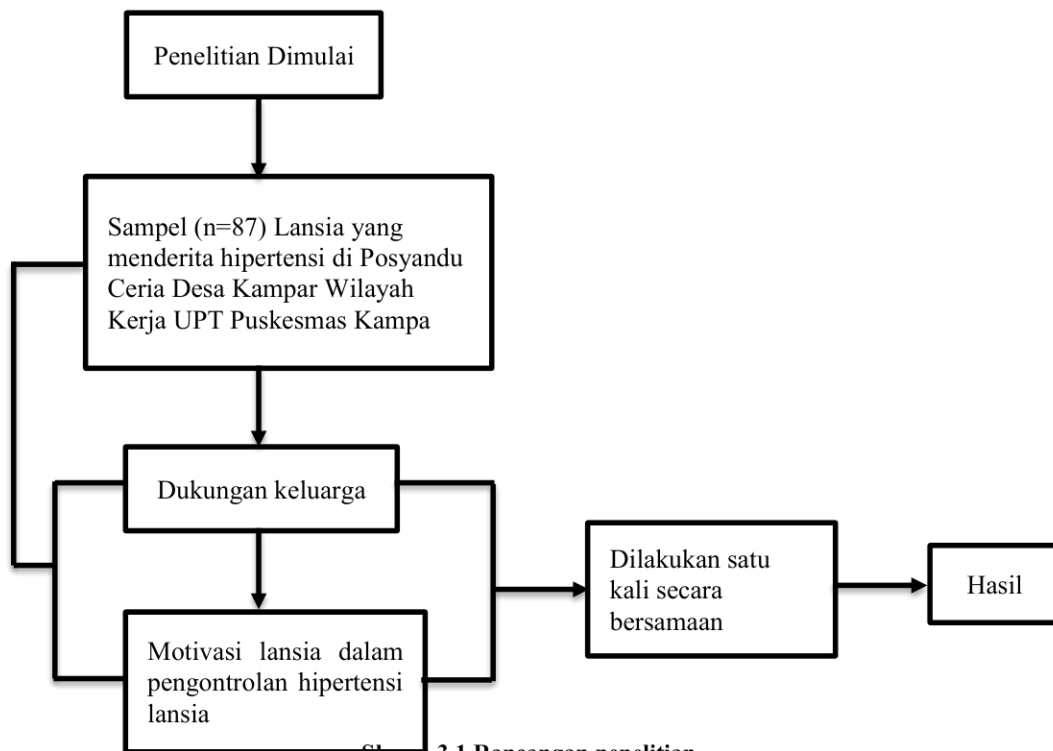
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

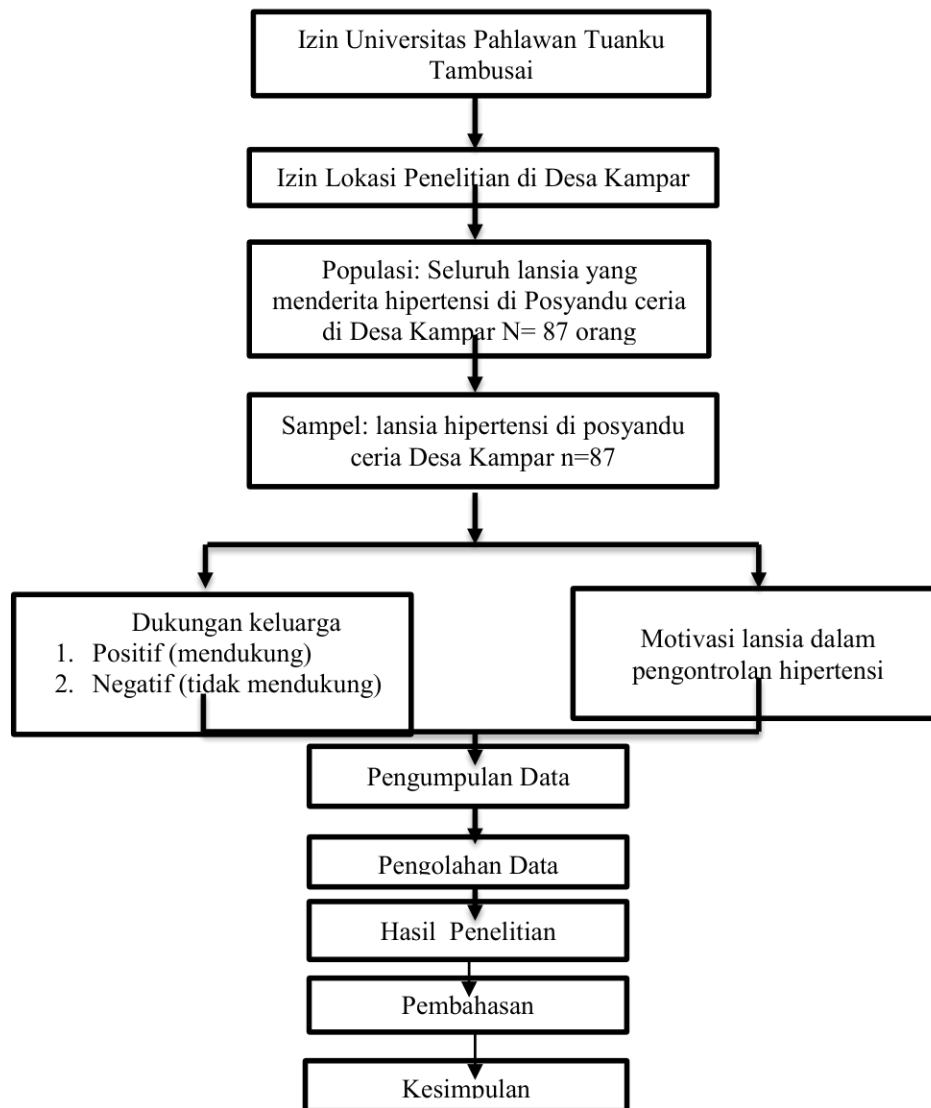
Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*, variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi yang dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan.

##### 1. Rancangan Penelitian



##### 2. Alur Penelitian

Alur Penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 berikut ini :



Skema: 3.2 alur penelitian

### 3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini mengumpulkan data dengan melalui prosedur berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada institut Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk meminta data jumlah lansia penderita hipertensi di Desa Kampar Wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa.
- b. Mengajukan surat permohonan izin kepada Kepala Desa Kampar untuk penelitian atau observasi awal ke lansia penderita hipertensi untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap tindakan pengendalian hipertensi.
- c. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin ke kepala Desa Kampar untuk melakukan observasi awal penelitian.
- d. Melakukan seminar proposal.
- e. Melakukan penelitian.
- f. Pengolahan data.
- g. Melakukan seminar hasil.

### 4. Variabel penelitian

Variabel-variabel yang diteliti adalah:

- a. Variabel bebas (Independen).

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

b. Variabel terikat (Dependen).

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel dependen pada penelitian ini adalah motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi**

Lokasi penelitian akan dilakukan di Posyandu Ceria desa Kampar wilayah kerja UPT puskesmas Kampa.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan September tahun 2022 di Posyandu Ceria desa Kampar wilayah kerja UPT puskesmas Kampa.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan objek yang diteliti yang ciri-cirinya akan diduga atau ditaksir (estimated) (Nasir, 2011). Populasi penelitian ini adalah semua lansia yang menderita hipertensi di Posyandu ceria Desa Kampar bulan Agustus yaitu sebanyak 87 orang.

### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011). Dalam pengambilan sampel telah ditetapkan kriteria sebagai berikut:

### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2011). Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

- a) Lansia yang berusia  $\geq 60$  tahun.
- b) Lansia yang di diagnosa dokter menderita penyakit hipertensi di Desa Kampar

### 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2011). Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu: Penderita hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden.

## 3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota *populasi* digunakan sebagai sampel.

## D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus

dipertimbangkan. Masalah etika penelitian harus dipertimbangkan antara lain sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, A.A, 2009).

## **E. Alat Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2008

dalam Kurniawan, 2015). Untuk mengetahui dukungan keluarga peneliti menggunakan kuesioner dari penelitian Ali Imron (2017) yang terdiri dari 15 pertanyaan. Berdasarkan uji validitas yang dilakukannya, tidak ada nilai  $r$  hitung dibawah nilai  $r$  tabel ( nilai di kolom *Corrected Item Total Correlation*) yang berarti ke 15 pertanyaan untuk variabel dukungan keluarga dikatakan valid. Nilai *Cronbach Alpha* dari variabel dukungan keluarga yaitu 0,960 yang berarti  $\geq 0,60$ , maka ke 15 pertanyaan dukungan keluarga dinyatakan reliabel. Pengukuran dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner. Nilai akhir diperoleh dengan cara: total nilai dibagi dengan jumlah pertanyaan.

Positif (+)		Negatif (-)	
Selalu	: 4	Selalu	: 1
Sering	: 3	Sering	: 2
Jarang	: 2	Jarang	:3
Tidak pernah	: 1	Tidak pernah	: 4

Nilai akhir diperoleh dengan cara: total nilai dibagi dengan jumlah pertanyaan untuk dukungan keluarga dengan menggunakan rumus:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

$\bar{x}$  = Nilai rata-rata

$\sum x$  = hasil penjumlahan nilai observasi



$n$  = jumlah observasi mean

Pengukuran dukungan keluarga dalam penelitian ini yaitu:

1. Positif (mendukung), apabila total nilai skor  $\geq$  mean
2. Negatif (tidak mendukung), apabila total nilai skor  $<$  mean  
(Wulandhani, 2014).

Untuk mengetahui tindakan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi menggunakan kuesioner Nasution (2019) yang terdiri dari 10 pertanyaan. Berdasarkan uji validitas yang dilakukannya, tidak ada nilai  $r$  hitung dibawah nilai  $r$  tabel ( nilai di kolom *Corrected Item Total Correlation*) yang berarti ke 10 pertanyaan untuk variabel motivasi dikatakan valid. Nilai *Cronbach Alpha* dari variabel dukungan keluarga yaitu 0,859 yang berarti  $\geq 0,60$ , maka ke 10 pertanyaan dukungan keluarga dinyatakan reliabel. Pengukuran menggunakan kuesioner. Nilai akhir diperoleh dengan cara, total nilai dibagi dengan jumlah pertanyaan

Positif (+)		Negatif (-)	
Selalu	: 4	Selalu	: 1
Sering	: 3	Sering	: 2
Jarang	: 2	Jarang	: 3
Tidak pernah	: 1	Tidak pernah	: 4

Nilai akhir diperoleh dengan cara: total nilai dibagi dengan jumlah pertanyaan motivasi lansia dalam pengendalian hipertensi dengan menggunakan rumus:

$$\bar{x} = \frac{\Sigma x}{n}$$

Keterangan:

$\bar{x}$  = Nilai rata-rata

$\Sigma x$  = hasil penjumlahan nilai observasi

$n$  = jumlah observasi mean

Pengukuran motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi dalam penelitian ini yaitu:

1. Positif (motivasi tinggi), apabila total nilai skor  $\geq$  mean
2. Negatif (motivasi rendah), apabila total nilai skor  $<$  mean

(Wulandhani, 2014).

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Desa Kampar Wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada kepala Desa Kampar.
3. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.

4. Jika penderita lansia yang menderita hipertensi bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan (*inform consent*) menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.

#### **G. Teknik Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul, pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah kuesioner disebarkan dan dikembalikan pada peneliti, kemudian dilakukan pemeriksaan apakah kuesioner telah diisi dengan benar dan semua item angket sudah dijawab oleh responden.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Mengklarifikasi data dan memberi kode pada semua variabel dengan menggunakan computer.

3. Memasukkan Data (*Entry*)

Memasukkan data ke dalam table di sesuaikan dengan teknik analisis yang digunakan.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah memasukkan data, jika terdapat kesalahan dapat di perbaiki sehingga analisa yang dilakukan sesuai dengan sebenarnya.

## H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012).

Adapun Definisi Operasional dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini :

**Tabel 3.1 Definisi operasional**

No	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>VARIABEL INDEPENDEN</b>					
1.	Dukungan Keluarga Tindakan yang dilakukan keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi klien dalam melakukan pengendalian hipertensi (Faisaldo Candra (2014), Friedman, 2010).	kuesioner	kuesioner	Ordinal	0. Tidak mendukung, jika $\leq$ nilai mean (36) 1. Mendukung, jika $>$ nilai mean (36)
<b>VARIABEL DEPENDEN</b>					
2.	Motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi Keinginan atau dorongan lansia untuk bersemangat dan termotivasi untuk mengontrol terjadinya kejadian kekambuhan hipertensi (Notoatmodjo, 2010).	kuesioner	kuesioner	Ordinal	0. Rendah jika nilai skor pertanyaan kuesioner $\leq$ mean (24) 1. Tinggi, jika nilai skor pertanyaan kuesioner $>$ mean (24)

## I. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan program komputer dimana akan dilakukan 2 macam analisa data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel dengan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase.

f = frekuensi.

N = Jumlah sampel.

### 2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat. Dalam analisa ini uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 0,05.

- a. Jika nilai  $P \text{ value} \leq \alpha (0,05)$ , maka keputusannya  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*.

- b. Jika nilai *P value*  $> \alpha$  (0,05), maka keputusannya  $H_0$  diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 08-14 September 2022 di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 87 responden. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022. Adapun hasil yang didapat dari penelitian ini akan dikelompokkan berdasarkan kategori dalam bentuk tabel sebagai berikut :

#### A. Karakteristik Responden.

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kampar yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 87 responden, adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik lansia dalam pengontrolan hipertensi (umur, pendidikan) di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	<b>Umur</b>		
	61-65tahun	66	75,8
	66-70 Tahun	21	24,1
	Total	87	100
2	<b>Pendidikan</b>		
	Rendah (SD,SMP)	40	45,9
	Tinggi (SMA, PT)	47	54,0
	Total	87	100

*Sumber :Hasil Penelitian, 2022*

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 61-65 tahun sebanyak 66 orang (75,8%) dan sebagian besar responden pendidikan tinggi sebanyak 47 orang (54%).

## B. Analisa Univariat

Berdasarkan analisa univariat dapat dilihat distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel dilihat dari motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi diperoleh data sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dukungan keluarga dan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.**

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Dukungan Keluarga		
	<b>a. Tidak Mendukung</b>	<b>50</b>	<b>57,5</b>
	<b>b. Mendukung</b>	37	42.5
	Total	87	100%
2	Motivasi lansia dalam pengontrolan		
	a. Rendah	43	49.4
	<b>b. Tinggi</b>	<b>44</b>	<b>50.6</b>
	Total	87	100%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan dari 87 responden sebagian besar dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 37 orang (42.5%) sedangkan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi tinggi 44 (50.6%)

## C. Analisa Bivariat

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.**

No	Dukungan Keluarga	Motivasi Lansia dalam Pengontrolan Hipertensi							
		Rendah		Tinggi		Total		P <sub>value</sub>	POR
		n	%	n	%	N	%		
1.	Tidak mendukung	27	54.0	23	46.0	50	100	0,002	4.541
2.	Mendukung	16	43.2	21	56.8	37	100		
	TOTAL	43	100	44	100	87	100		



Berdasarkan dari tabel 4.3 dari 50 responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga terdapat 23 orang (46.0%) yang motivasi lansia tinggi dalam pengontrolan hipertensi, sedangkan dari 37 responden yang mendapat dukungan dari keluarga terdapat 16 orang (23,1%) yang motivasi lansia rendah dalam pengontrolan hipertensi. Berdasarkan uji statistik dengan *uji chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,002 ≤ (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%, maka  $H_0$  ditolak yang artinya signifikan. Berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022. POR=4.541 artinya responden yang dukungan keluarga tidak mendukung berpeluang 5 kali motivasi lansia rendah dalam pengontrolan hipertensi.

## BAB V

### PEMBAHASAN

Adapun yang telah dibahas dalam bab sebelumnya. Maka bab ini akan membahas tentang hasil penelitian atau temuan di lapangan dengan terkaitnya teori-teori dan penelitian selanjutnya.

#### A. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan dari tabel 4.2 dari 50 responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga terdapat 23 orang (46.0%) yang motivasi lansia tinggi dalam pengontrolan hipertensi, sedangkan dari 37 responden yang mendapat dukungan dari keluarga terdapat 16 orang (23,1%) yang motivasi lansia rendah dalam pengontrolan hipertensi. Berdasarkan uji statistik dengan *uji chi-square* diperoleh nilai  $p\ value = 0,002 \leq (0,05)$  dengan tingkat kepercayaan 95%, maka  $H_0$  ditolak yang artinya signifikan. Berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.  $POR=4.541$  artinya responden yang dukungan keluarga tidak mendukung berpeluang 5 kali motivasi lansia rendah dalam pengontrolan hipertensi.

Hipertensi pada lansia disebabkan karena proses penuaan dimana terjadi perubahan sistem kardiovaskuler, katup mitral dan aorta mengalami sklerosis dan penebalan, miokard menjadi kaku dan lambat dalam berkontraktilitas. Kemampuan memompa jantung harus bekerja lebih keras sehingga terjadi hipertensi. Selama ini masyarakat kurang menaruh perhatian terhadap bahaya

hipertensi. Padahal selain prevalensi hipertensi cukup tinggi, hipertensi dapat menimbulkan komplikasi yang fatal. Hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi seperti pembesaran jantung, penyakit jantung koroner, dan pecahnya pembuluh darah otak yang akan menyebabkan kelumpuhan atau kematian (Apriza, 2020).

Menurut Hurlock (2010) masa lansia dimulai dari umur enam puluh tahun (60 tahun) sampai meninggal dunia yang ditandai dengan adanya berbagai perubahan yang bersifat fisik dan psikologis serta semakin menunjukkan penurunan dalam setiap perubahan. Dukungan keluarga merupakan dukungan yang sangat diperlukan bagi lansia yang sedang mengalami hipertensi. Dukungan penilaian itu salah satu faktor yang paling besar karena dukungan penilaian mudah dilakukan oleh keluarga karena hanya mengungkapkan kehormatan atau positif, misalnya pujian atau reword terhadap tindakan atau upaya yang dilakukan lansia (Apriza, 2020).

Motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi merupakan suatu dorongan atau aktivitas penderita hipertensi untuk melakukan perawatan, kontrol dan pengobatan, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Tingkat motivasi penderita hipertensi untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat motivasinya makin rendah. Tekanan darah sangat berpengaruh terhadap kejadian stroke sebagai akibat dari peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol (Aulia, 2018).

Hipertensi yang tidak terkontrol dan tidak ditangani pada lansia secara maksimal gejala hipertensi dapat timbul kembali yang di sebut dengan kekambuhan hipertensi. Jika penderita hipertensi tidak mencegah, mengobati dan mengendalikan penyakit hipertensinya secara maksimal. Penderita hipertensi akan beresiko mengalami komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi bila penderita hipertensi tidak mengobati atau mengendalikan hipertensinya yaitu kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan pada otak (stroke) (Tasalim et al., 2020).

Lansia yang memiliki motivasi untuk menjaga kesehatan dan mengontrol tekanan darah secara teratur akan terdorong mengikuti posyandu lansia untuk melakukan pengontrolan. Motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi merupakan salah satu cara agar tidak terjadi komplikasi penyakit lain. Selain itu, bagi lansia yang tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia dikhawatirkan kesehatan dan tekanan darah lansia tidak terpantau, dimana usia lanjut merupakan salah satu kelompok rawan dipandang dari segi kesehatan karena kepekaan dan kerentanan yang tinggi terhadap gangguan kesehatan dan ancaman kematian (Lestari, 2014).

Keluarga memiliki peran penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan, dan pencegahan bila terjadi komplikasi penyakit hipertensi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan penderita hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi (Zaenurrohmah, 2017).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental. Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang besar pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Keterlibatan anggota keluarga secara langsung dalam kontrol tekanan darah merupakan salah satu wujud dukungan keluarga, dengan begitu lansia dapat menjaga tekanan darahnya secara normal (Thanthirige et al., 2016).

Salah satu upaya untuk mencegah faktor risiko hipertensi adalah dengan adanya motivasi dari diri lansia. Motivasi untuk mengendalikan penyakit hipertensi bisa berasal dari dalam diri maupun dari luar. Motivasi dapat timbul karena adanya dukungan. Lansia yang mendapat dukungan dari pasangannya, anak, cucu, ataupun dari keluarga yang dianggap penting akan membangkitkan motivasi lansia untuk berperilaku, hal ini merupakan faktor ekstrinsik yang datang dari luar individu (Lestari, 2014).

Salah satu cara motivasi lansia dalam tindakan pengontrolan hipertensi yaitu dengan perilaku penerapan kontrol rutin tekanan darah karena semenjak terkena hipertensi ada perubahan yang terjadi pada diri lansia yaitu sering merasa lelah, emosi menjadi tinggi dan tidak terkontrol. Disamping itu, tekanan darah akan cepat meningkat ketika lansia terbawa emosi sehingga menyebabkan penyakit hipertensinya kambuh. Untuk menghindari kekambuhan lansia melakukan pengontrolan hipertensi ke Posyandu terdekat

dan mengonsumsi obat untuk meminimalisirkan kekambuhan dan tidak mengakibatkan komplikasi (Tasalim et al., 2020).

Dukungan dari keluarga dan sahabat sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan dari keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah, menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam program pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan penderita hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Apabila hipertensi yang tidak terkontrol tidak di tangani secara maksimal akan mengakibatkan timbul kembalinya gejala hipertensi yang biasanya disebut kekambuhan hipertensi (Suwandi, 2012).

Adapun dukungan keluarga yang diberikan berupa: Dukungan sosial adalah perilaku yang bisa bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan (Agung, 2016)

Keluarga mempunyai peran dalam segala hal, salah satunya yaitu memberi dukungan kepada anggota keluarganya mulai dari mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, memberikan perawatan kepada

anggota keluarga memodifikasi lingkungan, serta mempertahankan hubungan timbal balik (Setiadi, 2011).

Dukungan tersebut merupakan aplikasi dari empat ciri dukungan sosial keluarga, yakni dukungan informasi seperti pemberian nasehat, pengarahan, ide- ide yang dibutuhkan, dukungan emosional meliputi simpatik, empatik, cinta, kepercayaan dan penghargaan, dukungan instrumental meliputi biaya, transportasi, obat-obatan, serta penilaian misalnya keluarga memberikan pujian atas tindakan yang telah dilakukan oleh penderita (Githa, 2010).

Dukungan emosi adalah dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi/ekspresi. Tipe dukungan ini lebih mengacu kepada pemberian semangat, kehangatan, cinta, kasih, dan emosi. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Githa, 2010).

Hasil Penelitian terkait yang dilakukan oleh Herlinah dan Wiarsih (2012) tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Kecamatan Koja Jakarta Utara, menunjukkan bahwa nilai  $p\text{ value} > \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ), yang artinya ada hubungan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini bahwa berdasarkan uji statistik dengan *uji chi-square* diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,003 \leq (0,05)$  dengan tingkat kepercayaan 95%, maka  $H_0$  ditolak yang artinya signifikan.

Berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan tindakan lansia dalam pengendalian hipertensi di Wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2021

Menurut asumsi peneliti dari 50 responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga terdapat 23 orang (46.0%) yang motivasi lansia tinggi dalam pengontrolan hipertensi hal ini disebabkan oleh pengetahuannya yang baik dapat dilihat dari status pendidikan yaitu sebanyak 12 orang lansia berpendidikan tinggi dan hasil wawancara bagaimana cara pandanganya terhadap pengendalian tekanan darah mereka yaitu dengan cara berolahraga, mengkonsumsi sayur dan buah, menjaga berat badan. Selain itu juga pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar yang baik. Tindakan tidak selalu berasal dari pengetahuan yang baik. Tindakan pengendalian seringkali dilakukan tanpa sadar karena sudah menjadi kebiasaan. Lansia melakukan pengendalian tekanan darah sebagai akibat dari diet makan dari suatu penyakit tertentu dan 11 lansia lainnya yang motivasi tinggi dalam pengontrolan hipertensinya disebabkan oleh jarak tempuh antara rumah ke fasilitas kesehatan dekat  $\leq 300$  meter. Sedangkan dari 37 responden yang mendapat dukungan dari keluarga terdapat 16 orang (23,1%) yang motivasi lansia rendah dalam pengontrolan hipertensi hal ini disebabkan faktor umur karena semakin bertambah usia, tekanan darah cenderung semakin meningkat dan risiko untuk mengalami hipertensi pun semakin tinggi sehingga fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit banyak muncul pada lanjut usia. Masalah degeneratif juga



menurunkan daya tahan tubuh sehingga lansia rentan terkena beberapa penyakit.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penyebaran kuesioner didapatkan mayoritas responden yang menderita hipertensi yaitu perempuan hal ini dikarenakan proporsi lansia perempuan yang mengalami keluhan kesehatan lebih tinggi dari pada lansia laki-laki pada semua kelompok umur. Kemunduran fungsi organ tubuh khususnya pada lansia menyebabkan kelompok ini rawan terhadap serangan berbagai penyakit kronis, seperti diabetes melitus, stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, dan jantung. Adapun jenis keluhan kesehatan yang paling banyak dialami lansia adalah keluhan lainnya, yaitu jenis keluhan kesehatan yang secara khusus memang diderita lansia seperti asam urat, darah tinggi, darah rendah, reumatik, diabetes, dan berbagai jenis penyakit kronis lainnya.

Menurut asumsi peneliti lansia yang melakukan tindakan pengontrolan hipertensi tidak mampu memiliki proporsi yang lebih kecil, karena sebagian besar lansia telah melakukan tindakan pengendalian dengan baik dan hal ini disebabkan oleh beberapa hal antara lain seperti, lansia belum mengetahui dampak dari hipertensi, cara mencegah, ataupun gejalanya serta dukungan dari keluarga yang tidak mendukung. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga dan tindakan kurang, terjadi karena responden belum mengetahui dampak dari hipertensi dan tindakan apa yang harus dilakukan agar tidak terjadi hipertensi pada dirinya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022, maka didapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan dari keluarga tidak mendukung sebanyak 37 orang (42.5%) di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022
2. Motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi tinggi 44 (50.6%) di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022
3. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi di Posyandu Ceria di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.

#### **B. Saran**

1. Bagi Responden

Hendaknya melakukan penatalaksanaan hipertensi dengan baik yaitu berupa penatalaksanaan farmakologi dengan kontrol kesehatan rutin minum obat antihipertensi rutin, dan mendapatkan obat hipertensi dengan resep dokter sehingga dapat meminimalkan terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Selain itu, diharapkan lansia dapat melakukan penatalaksanaan

nonfarmakologi yang baik dengan menghindari rokok dan asap rokok, melakukan aktivitas fisik sebanyak minimal 3 kali dalam seminggu selama 30 menit sehari, dan dapat mengurangi makanan yang berminyak, makanan bersantan dan makanan yang asin serta dapat mengelola stres dengan baik

## 2. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan kenyamanan seperti memberi semangat, menyayangi lansia, dan memberikan kebebasan menjalin hubungan dengan orang lain atau lingkungan

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dilakukan penelitian selanjutnya diharapkan menambah variabel, menggunakan model penelitian lain dan subjek yang berbeda

## 4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi Pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi dan bahan tolak ukur untuk melakukan penilaian.

## 5. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pihak Puskesmas dapat mengembangkan program pencegahan tahap awal (primer) untuk penyakit hipertensi pada pasien melalui kegiatan rutin serta penyuluhan tentang waspada dan bahaya hipertensi juga dapat membuat poster-poster tentang hipertensi sehingga masyarakat maupun pasien mendapat informasi mengenai penatalaksanaan hipertensi dapat diterima secara menyeluruh serta diberikan motivasi untuk rutin melakukan kontrol tekanan darah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrea, (2013). *Korelasi derajat hipertensi dengan stadium penyakit kronik di DRUP Kariadi Semarang*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Ardiansyah, M. (2012). *Pengontrolan Hipertensi pada Lansia*. Jogjakarta: Diva Press.
- Aulia, R. (2018). *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari-April 2018*. Journal of Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diunduh tanggal 13 November, (2018) dari <http://www.enprints.ums.ac.id>.
- Azizah dan Ali imron. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Rutinitas Memeriksa Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Bagan Punak Bagan Siapiapi Rohil. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*.
- Apriza. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pra lansia Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(1), 69–75.  
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1107>
- Apriza. (2022). Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Hipertensi di Kuok [.ac.id/index.php/jkt/article/view/1107](https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1107)
- Depkes, R.I. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Effendi, F. (2017). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik* edisi 4. Jakarta: EGC.
- RISKESDAS. 2018. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar tahun 2018*. Badan Litbangkes. Jakarta

- Hernita. (2010). *Mengatasi Tekanan Darah Tinggi atau Hipertensi* Dari <http://kumpulan.info/sehat/artikel-kesehatan/48-artikelkesehatan/174-mengatasi-tekanan-darah-tinggi-atau-hipertensi.html> diakses pada tanggal 12 Desember 2016.
- Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.
- Iswahyuni, S. (2017). 'Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dan Hipertensi Pada Lansia, Profesi (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian, vol.14, no.2, hlm. 1. <https://doi.org/10.26576/profesi.155>
- Komaling, J. K., Suba, B., & Wongkar, D. (2013). *Hubungan mengkonsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Desa Tompasobaru II Kecamatan Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan*. *e-jurnal Keperawatan(e-Kp)*, 1 (1), 1-7.
- Kowalak JP, Welsh W, Mayer B. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Alih bahasa oleh Andry Hartono. Jakarta: EGC.
- Kowalak Jennifer P. (2012). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lestari, Sri. (2012). *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana.
- Manawan, AA, Rattu, AJM, Punuh, MI. (2016). 'Hubungan antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi di Desa Tandengan Satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa', *Jurnal Ilmiah Farmasi*, vol.5, no.1, hlm.340347(Online Portal Garuda).
- Muhammadun. (2010). *Hidup Bersama hipertensi*. In Books: Yogyakarta.
- Noorhidayah, S.A. (2016). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Desa Salamrejo*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nasution. (2019). *Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam pengontrolan hipertensi pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura kabupaten Sukoharjo*, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Noviyanti. (2015). *Hidup Sehat tanpa Hipertensi*. Yogyakarta: Notebook (Perpustakaan Nasional RI).
- Nugroho, Wahyudi H. (2010). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta : EGC.
- Palimbong, Sarlina, Maria Dyah Kurniasari Dan Refilda Kiha. (2018). "Keefektifan Diet Rendah Garam Pada Makanan Biasa Dan Lunak Terhadap Kesembuhan Hipertensi". *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* Vol. 3 No. 1.
- Profil Dinas Kesehatan Riau. (2019). *Data Penderita Hipertensi di Dinas Kesehatan Riau*.
- Rusdi & Nurlaela Isnawati. (2011). *Awat! Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi & Diabetes*. Yogyakarta: Power Books (IHDINA).
- SetiatiSiti. (2015). et al. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 6th rev.* Jakarta :Internal Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam; 2015. h.2014 - 1134.
- Smeltzer, S.C, & Bare Brenda, B.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah vol 3 (8th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Stanley, M., & Beare, P.G. (2012). *Buku ajar keperawatan gerontik (Gerontological nursing: A health promotion/protection approach)*. (Edisi 2) (Nety Juniarti, Sari Kurnianingsih, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Sujono Riyadi, S. M. (2011). *Buku Keperawatan Medikal Bedah*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adhitya, M. A. P. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2), 47. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i2.37>
- Suwandi. (2012). *Penyuluhan Partisipatif*. Bogor: Cekza Blog.

- Tambayong, Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc dalam Berbagai Kasus*. Yogyakarta: Penerbit Mediacion.
- UPT BLUD Puskesmas Kampa. (2020). *Jumlah Penderita Hipertensi Puskesmas Kampa*.
- Wade, Carlson. *Mengatasi Hipertensi*. Vols. pp:13-48. Bandung: Nuansa Cendekia, 2016.
- Williams., & Wilkins. (2011). *Nursing: Menafsirkan Tanda-Tanda dan Gejala Penyakit*. Jakarta: PT Indeks.
- Wulandhani. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya. Skripsi Program Keperawatan Universitas Riau*.
- Engel. (2014). *Faktor-faktor yang tidak mempengaruhi ketidakefektifan lanjut usia ke posyandu di Puskesmas Cebongan Salatiga*. Salatiga
- Lestari, S. dan S. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya. Jom Psik Vol 1 No. 2. 2006*, 1–10.
- Nasution & Rambe. (2022). *Penderita Hipertensi Diet Rendah Garam*. 5(1), 1–6.
- Sekaran, (2018). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Sidodadi RT 5 dan 6 Samarinda Tahun 2013. *Jurusan Keperawatan: STIKES Muhammadiyah Samarinda*
- Siti Arifah Rohmayani, A. R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta. *Yogyakarta: Universitas Asiyiyah*.
- Tasalim, R., Redina Cahyani, A., Studi Sarjana Keperawatan, P., Kesehatan, F., & Sari Mulia, U. (2020). Dukungan Keluarga Terhadap Diet Rendah Garam Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi. *Caring Nursing Journal*, 4(1), 2580–0078. <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/589>
- Thanthirige. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Karakteristik Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi. *Depok : Universitas Indonesia* Ulfah, N. (2018). Motivasi pasien penderita hipertensi yang berobat di puskesmas pisang dalam pengendalian hipertensi. In *UIN Syarif Hidayatullah*.

Ulfa. (2018). Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 23.

Zaenurrohmah, D. H. (2017). Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2017), 174–184.<https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.174-184>

World Health Organization. 2020. *elderly patient*. WHO. pp.1-8