

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI  
KLINIK KEDOKTERAN KELUARGA FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PALEMBANG**



**SKRIPSI**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :

**Syabila Azzahra Rizqiyah**  
**NIM 702021112**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2025**

**HALAMAN PENGESAHAN**

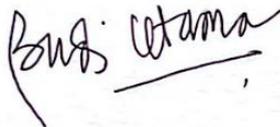
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK  
KEDOKTERAN KELUARGA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh  
Syabila Azzahra Rizqyyah  
NIM : 702021112

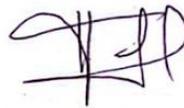
Sebagai salah satu syarat memperoleh  
gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 31 Januari 2025

Menyetujui



dr. Budi Utama, M.Biomed  
Pembimbing Pertama



Dr. dr. R.A. Tanzila, M.Kes  
Pembimbing Kedua

**Dekan Fakultas Kedokteran**



dr. Liza Chairani, Sp.A. M.Kes  
NBM/NIDN : 1129226/0217057601

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Skripsi Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 31 Januari 2025

Yang membuat pernyataan



(Syabila Azzahra Rizqiyah)

NIM 702021112

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Dengan naskah artikel dan softcopy berjudul: Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Kepada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UM Palembang), Saya :

Nama : Syabila Azzahra Rizqiyyah  
NIM : 702021112  
Program Studi : Kedokteran  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah dan *softcopy* di atas kepada FK-UM Palembang. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab Saya pribadi. Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang  
Pada tanggal : 31 Januari 2024  
Yang menyetujui



(Syabila Azzahra Rizqiyyah)

NIM 702021112

## ABSTRAK

Nama : Syabila Azzahra Rizqiyyah  
Program Studi : Kedokteran  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Dukungan keluarga merupakan suatu sikap, tindakan, dan penerimaan suatu keluarga terhadap anggota keluarganya dengan melihat anggota keluarga sebagai satu kesatuan dan saling mendukung dengan cara memberi pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah pada tubuh. Pasien hipertensi sangat membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama keluarga guna membantu mengatur pola hidupnya. Peran dukungan keluarga menjadi salah satu faktor keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi untuk mengendalikan tekanan darahnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Palembang. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang menggunakan data primer dan data sekunder berupa kuesioner dukungan keluarga dan hasil pemeriksaan tekanan darah 3 bulan terakhir melalui rekam medik. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 30 sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *total sampling*. Hasil penelitian ini didapatkan dukungan keluarga baik dengan tekanan darah yang terkontrol sebanyak 18 orang (60%), sedangkan dukungan keluarga cukup dengan tekanan darah terkontrol sebanyak 7 orang (23%) dan tekanan darah tidak terkontrol sebanyak 2 orang (7%), dan dukungan keluarga buruk dengan tekanan darah tidak terkontrol sebanyak 3 orang (10%). Hasil analitik menggunakan uji *man whitney* didapatkan nilai *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

**Kata kunci:** Hipertensi, dukungan keluarga, tekanan darah

## ABSTRACT

Name : Syabila Azzahra Rizqiyah  
Study Program : Medicine  
Title : The Relationship of Family Support to Blood Pressure in Hypertension Patients at the Faculty of Family Medicine Clinic Medicine, University of Muhammadiyah Palembang

Family support is an attitude, action, and acceptance of a family towards family members by seeing family members as a unit and supporting each other by providing help and assistance if needed. Hypertension is an increase in blood pressure in the body. Hypertensive patients really need help from people around, especially family to help manage their lifestyle. The role of family support is one of the factors in the success of treatment in hypertensive patients to control their blood pressure. This study aims to determine the relationship between family support and blood pressure in hypertensive patients in Palembang. This type of research uses an analytical observational research design with a cross sectional approach using primary data and secondary data in the form of a family support questionnaire and the results of the last 3 months blood pressure examination through medical records. The number of samples in this study were 30 samples that met the inclusion and exclusion criteria. This research sample was taken using the total sampling method. The results of this study obtained good family support with controlled blood pressure as many as 18 people (60%), While sufficient family support with controlled blood pressure as many as 7 people (23%) and uncontrolled blood pressure as many as 2 people (7%), and poor family support with uncontrolled blood pressure as many as 3 people (10%). Analytical results using the man whitney test obtained a p value of 0.001 ( $p < 0.05$ ) indicating there is a relationship between family support and blood pressure in hypertensive patients at the Family Medicine Clinic, Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Palembang.

**Keywords:** Hypertension, family support, blood pressure

## KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMAKASIH

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Budi Utama, M, Si dan Dr.dr. R.A. Tanzila, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Kedua orang tua saya, teruntuk papah dan bunda saya tercinta yang tidak pernah henti selalu mendoakan setiap langkah saya disetiap sujudnya dan memberikan dukungan baik moral maupun material kepada saya sehingga saya bisa sampai di titik ini.
3. Para teman-teman saya dan partner saya yang selalu dan tak pernah henti memberikan semangat dan membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dan terakhir, saya ucapkan terimakasih banyak kepada diri saya yang sudah berjuang tidak kenal lelah dan berproses sampai sejauh ini.

Akhir kata, saya berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palembang, 14 Januari 2025



Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMAKASIH.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Hipertensi .....	7
2.1.1 Definisi Hipertensi .....	7
2.1.2 Epidemiologi Hipertensi .....	7
2.1.3 Jenis- Jenis Hipertensi .....	9
2.1.4 Klasifikasi Tekanan Darah.....	9
2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi .....	11
2.1.6 Patofisiologi Hipertensi.....	11
2.1.7 Komplikasi Hipertensi.....	11
2.1.8 Manifestasi Klinis Hipertensi.....	12
2.1.9 Pencegahan Hipertensi.....	13
2.1.10Tatalaksana Hipertensi.....	15
2.1.11Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Hipertensi.....	16
2.2 Dukungan Keluarga.....	16
2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga .....	17
2.2.2 Fungsi Dukungan Keluarga .....	18
2.2.3 Manfaat Dukungan Keluarga.....	18
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga .....	20
2.3 Kerangka Teori.....	21
2.4 Hipotesis .....	22

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	23
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	23
3.2.1 Waktu Penelitian .....	23
3.2.2 Tempat Penelitian.....	23
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	23
3.3.1 Populasi Penelitian .....	23
3.3.2 Sampel Penelitian.....	24
3.3.3 Kriteria Penelitian .....	24
3.4 Variabel Penelitian .....	24
3.4.1 Variabel Bebas.....	24
3.4.2 Variabel Terikat.....	25
3.5 Definisi Operasional.....	25
3.6 Cara Pengumpulan Data .....	26
3.7 Alat Pengumpulan Data.....	26
3.8 Cara Pengelolaan dan Analisis Data.....	27
3.8.1 Cara Pengelolaan Data .....	27
3.8.2 Analisis Data .....	28
3.9 Alur Penelitian.....	29
<b>BAB IV Hasil dan Pembahasan .....</b>	<b>29</b>
4.1 Hasil.....	29
4.1.1 Analisis Univariat.....	29
4.1.2 Analisis Bivariat .....	32
4.2 Pembahasan .....	32
4.2.1 Analisis Univariat.....	32
4.2.2 Analisis Bivariat .....	34
4.3 Nilai-nilai Islam.....	37
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	37
<b>BAB V Kesimpulan dan Saran .....</b>	<b>38</b>
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran .....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>40</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>43</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 8.....	8
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO .....	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	29
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia.....	30
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin .....	31
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik dukungan keluarga .....	31
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik tekanan darah.....	31
Tabel 4.8 Hasil Analisis Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah.....	32

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1 Alur Penelitian .....	28

## DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>Angiotensin Converting Enzym</i>
ARB	: <i>Angiotensin II Receptor Blockers</i>
CCB	: <i>Calcium Beta Blocker</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi pada tiap tahunnya merupakan penyebab nomor satu terjadinya kematian di dunia. Hipertensi dapat di definisikan sebagai system peredaran darah yang terganggu sehingga dapat mengakibatkan kenaikan pada tekanan darah, sehingga tekanan darah melebihi batas normal dengan angka diatas 140/90 mmHg. Hipertensi memiliki julukan “silent killer” hal ini dikarenakan pasien selama beberapa tahun mengalami hipertensi tetapi tidak merasakan gejala dan gangguan apapun, tetapi di kemudian hari sudah terjadi komplikasi hipertensi yang mengenai organ target (Nuraini, 2018).

Hipertensi adalah penyakit paling umum serta paling banyak di masyarakat dan menjadi salah satu dari penyakit kardiovaskular. *World Health Organization* (WHO) menyatakan prevalensi hipertensi secara global saat ini adalah sebesar 22% dari total penduduk di dunia. Kawasan Asia Tenggara memiliki posisi ke-3 tertinggi sebesar 25% dari jumlah total penduduk. Sedangkan prevalensi Hipertensi di dunia mencapai angka 1,13 miliar dan diperkirakan akan terus meningkat secara signifikan sampai menyentuh angka 1,5 miliar pada tahun 2025 mendatang. (Kemenkes R.I., 2020).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, yang melakukan pengukuran pada penduduk dengan rentang usia >18 dan didapatkan hasil di Indonesia didapatkan bahwa 658.201 pasien terdianosa hipertensi. Provinsi Jawa Barat memiliki angka tertinggi dengan total penderita 131.153, sedangkan prevalensi dengan angka terendah di Indonesia terdapat di provinsi Kalimantan Utara yaitu hanya 1.675 penderita.

Laporan dari Dinas Kesehatan Sumatera Selatan tahun 2016, sebanyak 204.213 jiwa menderita hipertensi dan meningkat menjadi 229.365 pada tahun 2017. Menurut laporan Riskesdas tahun 2018, dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Selatan menempati posisi ke 14 setelah dilakukannya pengukuran tekanan darah. Kejadian hipertensi yang terjadi 3 tahun terakhir diperkirakan akan mengalami peningkatan secara signifikan dari tahun ke tahun

Prevalensi hipertensi sebesar 34,1% pasien yang diperiksa, 8,8% diantaranya terdiagnosis hipertensi. dan sebanyak 13,3% pasien yang sudah terdiagnosis hipertensi kurang memperhatikan kesehatan dan serta pengobatan, dengan presentase sebesar 32,3% penderita hipertensi tidak rutin dalam meminum obat, sehingga dapat menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya telah mengalami hipertensi yang menyebabkan tidak atau belumnya mendapatkan pengobatan (Waty, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Budi (2023) menyatakan, keberhasilan dari pengobatan pasien hipertensi dapat dipengaruhi oleh delapan faktor, diantaranya faktor Pendidikan, faktor motivasi serta faktor tingkat pengetahuan dari pasien. Selain itu terdapat 4 faktor lainnya yaitu faktor pekerjaan, jarak menuju pelayanan kesehatan, tenaga Kesehatan juga memiliki peran penting untuk dapat menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dan kesembuhan penderita hipertensi.

Dukungan keluarga memiliki arti suatu hubungan interpersonal dalam melindungi seseorang agar terhindar dari efek buruk yang ditimbulkan oleh stress. Komponen dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dalam penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga keluarga timbul rasa diperhatikan (Erdiana, 2015).

Menurut Niven, 2022 faktor- faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien meliputi; keyakinan diri pasien, dukungan keluarga serta perhatian keluarga yang akan menimbulkan kepercayaan dari pasien untuk mengelola penyakitnya dengan baik. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang pasien, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Perhatian dari keluarga tersebut dapat berupa kasih sayang, perhatian, maupun dukungan terhadap kepatuhan

pengobatan. Keluarga dengan dukungan yang baik, tentunya akan selalu mengingatkan untuk menjalani pengobatan dengan baik (Trianni, 2020).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap tekanan darah pada pasien Hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga hubungan antara dukungan keluarga terhadap tekanan darah pada pasien Hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik pasien Hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien Hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
3. Mengidentifikasi pengendalian tekanan darah pasien Hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap tekanan darah pada pasien Hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Dapat memberikan edukasi serta informasi mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah pasien Hipertensi.
2. Informasi yang didapatkan pada penelitian ini dapat dijadikan landasan dasar untuk penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Dapat menambah informasi khususnya bagi masyarakat dan dunia kesehatan (Institusi Kesehatan) mengenai Tindakan perawatan pasien Hipertensi.
2. Diharapkan keluarga yang memiliki anggota keluarga mengalami hipertensi dapat memberikan dukungan dalam hal pengontrolan tekanan darah.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

<b>Nama</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Desain Penelitian</b>	<b>Hasil</b>
<b>I gede Purnawinadi, Irene Jessica Lintang (2020)</b>	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi ( $r=0,213$ ) dengan nilai $p=0,016$ .
<b>Dian Saraswati (2021)</b>	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dan Pengetahuan Dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangunggal kabupaten Tasikmalaya	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian ini sebanyak 70,4% diperoleh nilai signifikan bahwa variable dukungan social dan keluarga berhubungan dengan pengendalian hipertensi dengan masing- masing nilai $p$ 0,013 dan 0,03.
<b>Riyanto Agung (2020)</b>	Hubungan Dukungan keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ciamis	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ciamis. Diperoleh nilai uji analisis dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat adalah sebesar $r=0,526\%$ .

Perbedaan pada penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan pada subjek, jumlah sampel serta lokasi tempat pengambilan sampel dan waktu penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Dukungan Keluarga**

##### **2.1.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi didefinisikan sebagai kenaikan tekanan darah dengan nilai sistolik melebihi angka 140 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg dengan dilakukannya dua kali pengukuran dengan memberikan jeda lima menit dalam pengukuran dan dilakukan dalam keadaan cukup istirahat (Nurainin, 2015). Hipertensi masuk ke dalam kondisi serius dalam dunia medis. Hal ini dikarenakan kejadian hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit cardiovascular, ginjal, otak dan penyakit berbahaya lainnya (WHO, 2015).

Hipertensi merupakan keadaan ketika terjadinya kenaikan pada tekanan darah yang terjadi terus menerus dalam kondisi abnormal pada pembuluh darah, sehingga terjadi kegagalan dalam menstabilkan tekanan darah dalam batas normal. Pasien dikatakan Hipertensi jika hasil pengukuran pada tekanan darah bersifat persisten atau menetap yang apabila tidak dilakukan pengontrolan dan tidak mendapat perhatian dapat meningkatkan risiko beberapa komplikasi, contohnya jika terkena pada jantung dapat terjadi infark miokard, jantung coroner, hingga gagal jantung, apabila komplikasi mengenai organ otak dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke, ensefalopati hipertensif, dan apabila organ target yang terkena adalah mata, dapat menyebabkan retinopati hipertensif, jika terkena organ mata bisa terjadi kejadian retinopati hipertensif (Oktari, 2019).

##### **2.1.2 Epidemiologi Hipertensi**

Data *World Health Organization* (WHO, 2015) Data dari WHO tahun 2015 menunjukkan jumlah pasien hipertensi diperkirakan sebanyak 1,13 juta orang. Kejadian hipertensi selalu mengalami peningkatan per tahunnya dan di tahun 2025

diprediksikan angka kejadian kasus akan meningkat sampai 1,5 milyar dan kematian dan komplikasi pasien hipertensi mencapai 9,5 juta.

Hipertensi adalah penyakit yang bersifat tidak menular namun paling banyak penderitanya di kalangan masyarakat, khususnya masyarakat di Indonesia dengan persentase 57,6% penderita. Kemenkes RI 2012, menyebutkan bahwa presentase kasus hipertensi di kalangan dewasa sebesar 8,24% yaitu 3,49% penderita berjenis kelamin pria dan 4,75% wanita. Faktor yang dapat memperberat kejadian hipertensi yaitu faktor sosial ekonomi dan gaya hidup buruk juga dapat menjadi faktor risiko dalam terjadinya penyakit tekanan darah tinggi pada seseorang, selain itu faktor usia juga dapat mempengaruhi angka kejadian hipertensi khususnya pada pasien muda dengan rentang umur 21-40 tahun.

Berdasarkan data penderita hipertensi berdasarkan usia pada tahun 2017-2108 didapatkan bahwa orang dewasa berusia 18 tahun keatas sebesar 45,4% dengan jenis kelamin tertinggi yaitu pria (51%) dibandingkan Wanita yaitu hanya 39,7%.

### **2.1.3 Jenis- jenis Hipertensi**

Jenis- jenis hipertensi dibagi dua klasifikasi yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer merupakan kenaikan tekanan darah sistemik secara persisten, berbeda dengan hipertensi sekunder yang memiliki arti peningkatan pada tekanan darah dikarenakan adanya gangguan atau kondisi fisik yang telah terjadi sebelumnya seperti gangguan ginjal, dan tiroid.(Ayubana, 2023).

Menurut (Papyrus, 2019) hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer, sekunder dan maligna, tergantung pada keadaan dan kegawatdaruratannya. Disebut hipertensi primer (Esensial) apabila penyebab dari hipertensi tersebut tidak diketahui. Sedangkan hipertensi sekunder apabila penyebab atau kelainan yang mendasarinya diketahui, dan disebut sebagai hipertensi maligna apabila terdapat tekanan darah yang tinggi dan berpotensi mengancam jiwa, sehingga sehingga memerlukan Tindakan medis segera untuk mencegah kerusakan organ target.

### 2.1.4 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah dapat dinilai dengan klasifikasi menurut *Joint National Commite 8* (JNC 8) yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 8.

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan darah sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan darah sistolik (mmHg)</b>
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-259	90-99
Hipertensi tahap 2	$\geq 160$	$\geq 100$

Adapun klasifikasi tekanan darah menurut (WHO, 2018), adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan darah sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan darah sistolik (mmHg)</b>
Normal	<120	<80
Hipertensi ringan	140-159	90-99
Hipertensi sedang	160-179	100-109
Hipertensi berat	$\geq 180$	$\geq 110$

### 2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko Hipertensi digolongkan menjadi 2 kelompok yaitu:

1. Faktor Risiko yang tidak dapat dirubah
  - a. Usia

Seiring bertambahnya usia kemungkinan terjadi hipertensi juga meningkat. Menurut (Riskesdas, 2017) kelompok usia diatas 50 tahun memiliki prevalensi hipertensi tertinggi yaitu 55%.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi yakni pada pria cenderung memiliki risiko yang rentan terkena hipertensi daripada wanita, dikarenakan mayoritas pria memiliki gaya hidup yang cenderung tidak baik . Namun sisi lain pada penelitian (Apriani, 2019), wanita yang mendekati menopause juga akan memiliki risiko yang tinggi karena perubahan hormonal.

c. Faktor genetik

Faktor genetik juga merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah, menurut Riskesdas, 2017 hipertensi dapat diperburuk jika terdapat Riwayat hipertensi dalam keluarga atau genetik. Sekitar 45% anak akan mewarisi hipertensi dari kedua orang tuanya. Selain itu, sekitar 30% orang tua yang menderita hipertensi akan menularkannya kepada anaknya.

2. Faktor Risiko yang dapat diubah

a. Faktor risiko yang dapat dirubah adalah gaya hidup, perilaku tidak sehat seperti merokok. Merokok adalah salah satu faktor risiko yang memiliki kaitan erat dengan kejadian darah tinggi. Nikotin yang dimiliki oleh rokok dapat menyebabkan pembuluh darah terjadi konstiksi sehingga dapat membuat tugas memompa pada jantung memompa lebih berat dan terjadilah peningkatan tekanan darah.

b. Pola makan tidak sehat

Pola makan berperan dalam menentukan Kesehatan bagi tubuh. Pola makan baik dapat di definisikan sebagai usaha untuk makan makanan sehat. Makanan yang paling sering dikonsumsi pada usia remaja hingga dewasa adalah makanan fast food yang kadar lemak jenuh serta kolestrolnya. Makanan tinggi lemak dapat memicu peningkatan kolestrol didalam darah dan dapat berakibat pengendapan yang membentuk plak dan dapat terjadi penempelan plak di dinding arteri.

Plak yang menempel dapat mempersempit diameter arteri sehingga terjadilah kerja paksa terhadap jantung dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

- c. Asupan garam berlebihan, kurangnya aktivitas berolahraga, obesitas, mengkonsumsi alkohol, dan stress (Hoshide, 2019).

### 2.1.6 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan akibat hilangnya elastisitas dinding arteri dan penebalan dinding pembuluh darah. Situasi ini dapat menyebabkan kerja jantung lebih keras guna mengalirkan darah untuk mengatasi peningkatan resistensi perifer. Pengendalian berasal dari kerangka respon yang cepat, seperti refleks kemoreseptor, reaksi iskemik, refleks kardiovaskular yang dimediasi oleh sistem saraf, dan otot polos sistem saraf pusat yang bersumber dari atrium serta arteri pulmonalis. Perkembangan hipertensi difasilitasi oleh angiotensin I converting enzyme (ACE), yang memecah angiotensin I menjadi II. ACE secara fisiologis penting pada pengaturan tekanan darah. Angiotensinogen adalah komponen darah yang disintesis oleh hati. Di sisi lain, renin (yang disintesis ginjal) diubah menjadi angiotensin I melalui hormon. Konversi angiotensin I menjadi II terjadi di alveoli melalui ACE (Rahmawati, 2023).

Beberapa teori yang menjelaskan tentang terjadinya hipertensi, diantaranya :

1. Adanya perubahan di dinding pembuluh darah arteri yang dapat menyebabkan resistensi perifer menjadi meningkat.
2. Pada system saraf simpatik yang abnormal dapat terjadi peningkatan dari tonus otot dan berasal dari bagian dalam vasomotor. Peningkatan pada tonus inilah yang dapat menyebabkan peningkatan dari tekanan vaskuler serta bertambahnya volume darah yang terjadi karena disfungsi renal/ hormonal.
3. Penebalan dinding arterioli akibat faktor genetik dapat menyebabkan meningkatnya resistensi vaskueller perifer. Pelepasan renin yang abnormal juga dapat membentuk angiotensin ii sehingga timbul kenaikan volume darah dan konstiksi arterioli.
4. Kenaikan tekanan darah yang berlangsung lama dapat meningkatkan

kerja jantung menjadi lebih berat (Sharma, 2019).

### **2.1.7 Komplikasi Hipertensi**

Hipertensi menjadi penyebab yang signifikan terhadap penyakit kardiovaskular. Hipertensi secara keseluruhan bisa meningkatkan risiko terjadi komplikasi. Semua sistem organ akan terpengaruh oleh hipertensi yang tidak diobati, yang pada akhirnya akan mengurangi harapan hidup 10 sampai 20 tahun. Penderita hipertensi yang tidak mengelola kondisinya dengan baik berisiko lebih tinggi mengalami kematian akibat komplikasi yang mempengaruhi beberapa organ vital. Gagal ginjal dan penyakit jantung tanpa stroke adalah penyebab kematian yang paling banyak diketahui (Sari, 2016).

Mata, ginjal, jantung, dan otak semuanya akan terkena dampak komplikasi yang terjadi di hipertensi ringan serta sedang. Di mata terjadi perdarahan retina, penglihatan kabur, dan kemungkinan kebutaan dapat terjadi. Seiring dengan kelainan pada sistem koroner dan miokard, gagal jantung merupakan kondisi yang sering dikaitkan dengan hipertensi berat. Pendarahan akibat pecahnya mikroaneurisma seringkali mengakibatkan stroke fatal yang terjadi di dalam otak. Serangan iskemik transien dan proses tromboemboli adalah dua kelainan tambahan yang mungkin terjadi. Hipertensi jangka panjang dan proses akut seperti hipertensi maligna sering mengakibatkan gagal ginjal (Srinurya, 2017).

### **2.1.8 Manifestasi Klinis Hipertensi**

Manifestasi klinis yang dialami bisa asimtomatik maupun simtomatik. Manifestasi klinis yang dirasakan pasien hipertensi bisa berupa sakit kepala, mimisan, jantung terasa berdebar, kesulitan dalam bernafas setelah melakukan aktivitas yang berat, mudah merasa kelelahan, marah, telinga berdenging, pusing, maupun pingsan. Namun, manifestasi klinis ini bukan termasuk kedalam manifestasi yang spesifik sehingga manifestasi klinis yang dialami akan dianggap sepele sehingga pasien merasa tidak perlu mendapatkan pengobatan lebih lanjut (Yulanda, 2018).

Terkadang seseorang dengan hipertensi tidak merasakan manifestasi klinis

apapun, sehingga hipertensi mendapat julukan “*silent killer*” *silent* yang berarti diam dan *killer* yang berarti membunuh tanpa menimbulkan gejala (Rahmawati, 2013).

### 2.1.9 Pencegahan Hipertensi

Mencegah terjadinya hipertensi bisa menggunakan metode dan penerapan pengobatan secara benar khususnya pada individu yang berisiko tinggi untuk terjadinya tekanan darah tinggi, dikutip dari penelitian Herni, 2020 pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan cara :

1. Olahraga atau aktivitas fisik

Olahraga merupakan salah satu cara efektif dan sudah terbukti bisa menyebabkan tekanan darah menjadi turun. Cara olahraga yang dianjurkan pada pasien hipertensi yaitu olahraga dengan jenis ringan dan tidak berat, namun harus dilakukan dengan intensitas yang rutin di setiap harinya, misalnya jogging atau jalan santai yang dilakukan dengan rentang waktu lima belas sampai tiga puluh menit dalam satu hari.

2. Mengatur stress

Beberapa cara menghilangkan stress yaitu melakukan sesuatu yang disenangi, merilekskan diri. Relaksasi. Hal ini bisa dengan cara melakukan kegiatan sederhana tetapi dapat membuat tubuh menjadi lebih contohnya yaitu yoga, atau menggunakan aromaterapi yang bisa didapatkan dari bahan essensial ataupun bahan organik lainnya.

3. Tidak merokok

Zat berbahaya yang dikandung rokok dapat membuat dinding arteri menjadi rusak dan di penghujung dapat mengakibatkan lumen arteri menyempit karena tertimbunnya plak, yang membuat jantung bekerja sangat keras dalam tugasnya mengedarkan darah ke seluruh jaringan di tubuh. Karena hal itu merokok Ketika memiliki tekanan darah sangat tidak dianjurkan untuk dilakukan sehingga kenaikan tekanan darah tidak terus terjadi dan meminimalisir terjadinya komplikasi.

4. Tidak mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol atau senyawa etanol terus menerus dengan konsumsi yang banyak juga sering bisa membuat naiknya tekanan darah. Hal ini bisa terjadi karena epinefrin atau adrenaline dapat terangsang untuk lepas karena alkohol. Sesuai dengan fungsinya adrenaline dan juga epinefrin dapat menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah arteri. Penimbunan ini dapat mengakibatkan meningkatnya natrium dan air sehingga risiko terjadinya penyakit cardiovascular akan meningkat jika dikonsumsi secara berlebihan.

5. Mengurangi konsumsi kafein

Kafein bisa didapatkan pada minuman seperti kopi, teh, coklat maupun *soft drink* masuk kedalam salah satu zat yang mengakibatkan peningkatan pembuluh darah. Membatasi kafein perharinya.

6. Mengatasi kegemukan

Kegemukan (obesitas) adalah kelebihan berat badan yang terjadi karena penumpukan lemak untuk penyimpanan energi, dan panas secara berlebihan namun kurangnya zat nutrisi yang masuk. Hal ini dapat meningkatkan risiko kejadian penyakit dalam tubuh dapat memicu terjadinya penyakit seperti kencing manis atau Diabetes Melitus, bahkan Hipertensi.

### 2.1.10 Tatalaksana Hipertensi

Penatalaksanaan yang dilakukan pada hipertensi yaitu untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. Tujuan dari terapi ini adalah agar tekanan darah bisa stabil dengan arti berada dibawah angka 140/90 mmHg. Angka keberhasilan dari pengobatan ini tidak lepas dari faktor ekonomi meliputi biaya perawatan, gaya hidup pasien, komplikasi yang dialami, dan derajat dari hipertensi tersebut. Muttaqin, 2019 menyebutkan pada penelitiannya bahwa pasien dengan hipertensi dapat mendapatkan tatalaksana nonfarmakologi dan farmakologi berupa:

1. Modifikasi gaya hidup

Tatalaksana nonfarmakologi yang efektif dalam menurunkan tekanan darah antara lain, mencegah terjadinya obesitas, membatasi konsumsi garam berlebih, rokok dan juga alkohol. Mengurangi stress dengan

melakukan relaksasi, dan olahraga..

## 2. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi

Obat – obat antihipertensi dapat dipakai sebagai obat tunggal atau dikombinasikan dengan obat lain. Obat – obat ini diklasifikasikan menjadi lima kategori, yaitu:

### a. Diuretik

Hidroklorotiazid adalah diuretik yang paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan.

### b. Simpatolitik

Penghambat adrenergik alfa, penghambat neuron adrenergik, penekan simpatetik, penghambat adrenergik beta, resptor beta.

### c. Vasodilator arteriol

yang bekerja langsung Obat tahap III yang bekerja dengan merelaksasikan otot–otot polos pembuluh darah, terutama arteri, sehingga menyebabkan vasodilator. Dengan terjadinya vasodilator, tekanan darah akan turun dan natrium serta air akan tertahan, sehingga terjadi edema perifer.

Menurut JNC 8 adapun terapi Antihipertensi yang dianjurkan adalah :

**Table 2.3 Terapi Hipertensi**

<i>Antyhipertensive Medication</i>	<i>Initial daily dose, mg</i>
<b>ACE Inhibitor</b>	
Captopril	50
Enalapril	5
lisinopril	10
<b>Angiotensin receptor blockers</b>	
Eprosartan	400
Candesartan	4
Losartan	50
Valsartan	40-80
Irbesartan	75
<b>B Blockers</b>	
Atenol	25-5-
Metropolol	50
<b>Calcium channel blockers</b>	
Amlodipine	2-5
Dilitiazem extended release	120-180

Nitrendipine	10
<b>Thiazide-type diuretics</b>	
Bendroflumethiazide	2
Chlorthalidone	12,5
Hydrochlorthiazide	12,5-25
Indapamide	1,25

Pedoman JNC 8 merekomendasikan kombinasi diuretic thiazide, ACE-Inhibitor, ARB, atau CCB sebagai pilihan pertama untuk mengobati hipertensi. ARB dan ACE inhibitor tidak boleh digunakan bersamaan.

### 2.1.11 Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pasien Hipertensi

Dukungan keluarga mencakup perilaku, tindakan, serta cara penerimaan kepada keluarga yang sedang sakit. Peran keluarga juga menjadi support system, dan siap untuk memberikan pertolongan serta bantuan kapanpun apabila anggota keluargayang lain membutuhkan (Ulfah, 2011).

Berdasarkan penelitian Setyawan, 2019 terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tekanan darah penderita hipertensi. Peran dukungan keluarga pada pasien hipertensi menjadi salah satu faktor yang memiliki pengaruh dalam pengobatan tekanan darah. Penyuluhan, bimbingan serta dorongan sangat diperlukan agar pasien hipertensi dapat melakukan Tindakan guna mempertahankan tekanan darahnya agar tetap normal dengan cara mematuhi ketentuan terapinya.

Menurut Adinda (2023), didapatkan korelasi antara peran keluarga dan dukungan terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Kepatuhan dalam pengobatan memiliki hubungan kuat antara dengan peran keluarga dalam memberikan dukungan. Pasien hipertensi membutuhkan kerja sama dalam hal pemantauan pengobatan dari kedua belah pihak yaitu tenaga kesehatan dan keluarga yang sakit karena keluarga memiliki aspek penting dalam melakukan perawatan khususnya perawatan agar anggota keluarganya menjadi sembuh dan sehat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2020), pengobatan hipertensi dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu, faktor internal berupa pola hidup pasien, kepatuhan dalam menjalankan pengobatan. Adapun faktor eksternal yang

mempengaruhi yaitu dorongan, tenaga Kesehatan , tingkat pemahaman, serta dukungan keluarga. Sehingga dukungan keluarga mempengaruhi pasien hipertensi dalam perjalanan terapinya.

## **2.2 Dukungan Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga**

Keluarga di definisikan sebagai unit fungsional dan structural masyarakat. Ini didefinisikan sebagai dua individu terkait atau lebih yang hidup Bersama. Dua orang bisa menjadi istri dan suami, ibu, ayah dan anak laki- laki atau anak perempuannya. Menurut struktur keluarga, ada dua jenis utama keluarga yaitu keluarga ini di dalamnya terdapat pasangan dan anak, adapun keluarga besar yang berisi pasangan, anak, serta kerabat lain seoerti paman dari pihak ibu, tante, dan sebagiannya (Toy *et al*, 2020).

Dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai sikap menerima keluarga terhadap anggota anggota keluarga yang lain. Dukungan keluarga memiliki beberapa jenis yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Definisi lain adalah bentuk dari hubungan interpersonal yang didalamnya terdaoat Tindakan dan sikap penerimaan serta memberikan perhatian ke anggota keluarga lainnya, sehingga terciptanya kehangatan antar satu anggota dengan anggota keluarga lainnya juga merupakan definisi lain dari dukungan keluarga. Manfaat yang ditimbulkan dari dukungan keluarga yang baik yaitu individu yang berada didalam ruang lingkup atau lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak berada didalam lingkungan sosial yang suportif. Hal ini dikarenakan dukungan keluarga dianggap dapat meminimalisir efek negative dari Kesehatan mental individu (Friedman, 2018).

Definisi lain dari dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain dapat berupa barang, jasa, maupun informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dan dihargai serta merasa tentram. Sikap, Tindakan dan proses menerima terhadap anggota keluarga yang sait juga membuktikan bahwa dukungan keluarga bersifat

mendukung dan akan selalu siap kapanpun memberi pertolongan dan bantuan. Ketika anggota keluarga lain kesulitan atau membutuhkan bantuan, baik mendesak maupun tidak, akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan (Susilawati, 2014).

### **2.2.2 Fungsi Dukungan Keluarga**

Dukungan memiliki peran penting bagi anggota keluarga baik secara moral maupun material. Dengan adanya dukungan keluarga akan memiliki dampak kenaikan rasa percaya diri pasien dalam menghadapi penyakitnya (Susilawati, 2014).

Adapun fungsi dukungan keluarga menurut (Friedman, 2018) sebagai berikut :

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat

3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi

4. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

### **2.2.3 Manfaat Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga memiliki manfaat bagi beberapa aspek, contohnya aspek Kesehatan dan aspek kesejahteraan yang dapat berfungsi atau berjalan secara bersamaan. Menurunnya mortalitas, lebih mudah untuk sembuh dari penyakit yang diderita, fungsi kognitif, fisik serta Kesehatan emosi pada penyesuaian kejadian kehidupan yang penuh dengan tekanan atau stress merupakan manfaat atau pengaruh positif dari dukungan keluarga. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi (Setiadi, 2018).

Selain itu ada beberapa manfaat yang dihasilkan dari mendapatkan dukungan keluarga adalah dapat meningkatkan kesehatan fisik, dan manajemen stress melalui perhatian dan dukungan, meningkatkan produktivitas melalui motivasi, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Delima, 2020).

### **2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi suatu dukungan keluarga, sebagai berikut :

1. Faktor internal

- Tahap perkembangan

Faktor usia yaitu pertumbuhan dan perkembangan dapat mempengaruhi dukungan keluarga, dengan demikian setiap individu dengan usia dari bayi sampai lansia memiliki pemahaman serta respon yang berbeda-beda terhadap perubahan Kesehatan.

- Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Terbentuknya keyakinan terhadap adanya dukungan seorang individu dibentuk oleh variable intelektual yang meliputi pengetahuan, latar belakang dari Pendidikan dan kejadian yang dialami di masa lalu. Cara berfikir seseorang juga dapat terbentuk dari kemampuan kognitif yang termasuk kemampuan dalam memahami faktor- faktor apa saja yang dapat berhubungan dengan penyakit serta menggunakan pengetahuan tentang ilmu Kesehatan untuk menjaga Kesehatan dirinya sendiri.

- Faktor emosi

Hal lain yang dapat mempengaruhi keyakinan terhadap dukungan keluarga serta cara melakukannya adalah faktor emosional. Seseorang yang sedang mengalami respon dari bentuk stress di dalam hidupnya dapat mengalami perubahan dan cenderung lebih berespon terhadap berbagai penyakit, contohnya seseorang terlalu memikirkan kekhawatiran terhadap penyakit yang dideritanya bahwa penyakit tersebut dapat mengancam nyawanya. Seseorang yang secara umum terlihat tenang bisa disebabkan oleh pengendalian emosional yang baik serta memiliki emosional yang kecil selama ia menderita penyakit. Kebalikannya seorang individu yang tidak mampu mengendalikan emosinya terhadap ancaman penyakit yang mungkin akan terjadi.

- Spiritual

Seseorang dalam menjalankan kehidupannya yang mencakup nilai, keyakinan yang dilakukan tidak terlepas dari aspek spiritual. Hubungan seseorang dengan keluarga atau temannya serta kemampuan bersosial dan mengartikan makna kehidupan dan harapan dari kehidupan.

## 2. Eksternal

- Praktik di keluarga

Melakukan dan memberikan keluarga memiliki cara yang akan mempengaruhi penderita dalam memelihara kesehatannya. Contohnya, seorang individu memiliki kemungkinan yang besar akan melakukan Tindakan dalam pencegahan jika di lingkungan sekitarnya juga yang dalam hal ini keluarga melakukan Tindakan pencegahan serupa.

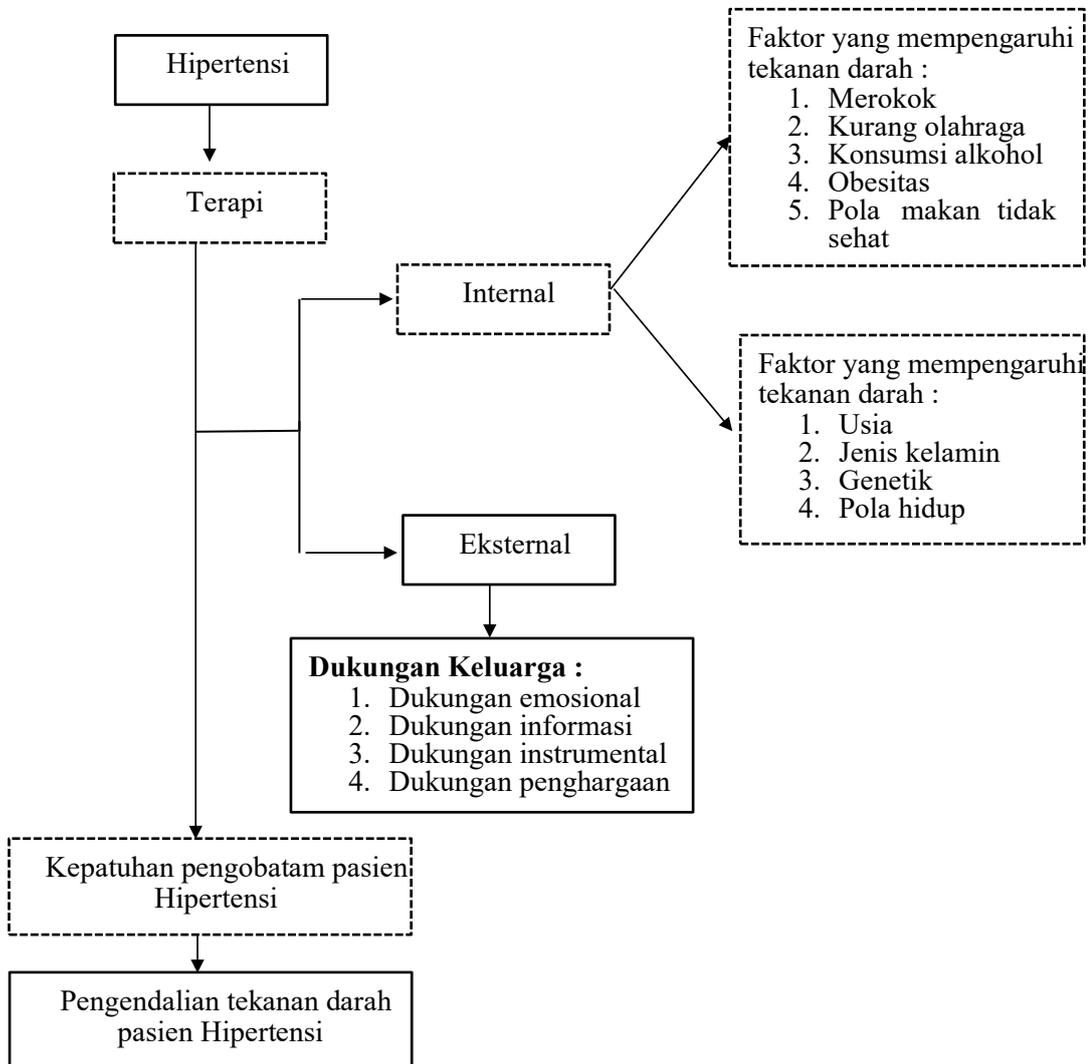
- Faktor sosio- ekonomi

risiko terjadinya penyakit dapat mengalami peningkatan karena faktor social dan psikososial. Faktor ini juga dapat mempengaruhi seseorang untuk mendefinisikan dan menghadapi penyakitnya. Komponen yang termasuk dari psikososial diantaranya stabilitas dari status perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seorang individu biasanya akan mencari dukungan serta persetujuan mengenai hal yang akan dihadapinya dari kelompok social, hal ini juga bisa mempengaruhi Kesehatan dan cara penatalaksanaannya. Adapun faktor ekonomi yang semakin tinggi biasanya akan mempengaruhi ketanggapan terhadap gejala penyakit yang dialaminya. Semakin tinggi tingkat ekonomi maka semakin cepat tanggap dalam mengenali gejala yang dia rasakan, sehingga individu tersebut akan secara cepat mencari pertolongan Ketika merasa ada yang salah pada kesehatannya.

- Latar belakang budaya

Latar belakang budaya juga dapat mempengaruhi keyakinan suatu individu dimana nilai dan kebiasaan dalam memberikan dukungan juga termasuk kedalam cara penjagaan kesehatan pribadi.

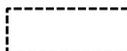
### 2.3 Kerangka Teori



Keterangan:



: Variabel diteliti



: Variabel tidak diteliti

**Gambar 2.1** Kerangka Teori

## **2.4 Hipotesis**

### **3.4.1 Hipotesis Nul (H0)**

Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tekanan darah pasien Hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

### **3.4.2 Hipotesis Alternatif (H1)**

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tekanan darah pasien Hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang .

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan *Cross-sectional*.

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November 2024 – Januari 2025.

##### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

1. Populasi Target

Populasi target Populasi target adalah semua pasien hipertensi di seluruh Klinik Kota Palembang.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah adalah semua pasien Hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

##### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel pada penelitian ini adalah pasien Hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

### 3.3.2.1 Cara Pemilihan Sampel

Cara pemilihan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Teknik *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Notoatmojo, 2018).

### 3.3.2.2 Besar Sampel

Ukuran sampel yang memadai dapat mewakili populasi target jika memenuhi jumlah minimum yang sudah ditentukan atau ditetapkan. Sampel yang diambil pada metode ini adalah *total sampling*.

## 3.3.3 Kriteria Penelitian

### 3.3.3.1 Kriteria Inklusi

1. Subjek dalam masa pengobatan dan sudah terdiagnosis hipertensi sebelumnya.
2. Subjek memiliki hasil pemeriksaan tekanan darah minimal 3 bulan terakhir.
3. Subjek memiliki keluarga inti yang tinggal serumah.
4. Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*.
5. Dapat membaca, menulis, dan memiliki komunikasi yang baik.

### 3.3.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Subjek tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

## 3.4 Variabel Penelitian

### 3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

### 3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent*) pada penelitian ini adalah tekanan darah pasien Hipertensi

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen (bebas) : Dukungan keluarga	Sikap, Tindakan dan penerimaan keluarga inti terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang	Dukungan keluarga dengan 16 pertanyaan : 1. Dukungan informasional = Soal nomor 1-4 2. Instrumental = Soal nomor 5-8 3. Emosional = Soal nomor 9-12 4. Harga diri = Soal nomor 13-16	Kuesioner	Skor 32 : dukungan keluarga baik Skor 13-31: dukungan keluarga cukup Skor $\leq$ 12: dukungan keluarga kurang	Ordinal
Variabel dependen (terikat) : Tekanan darah pasien hipertensi	Tekanan darah pada pasien hipertensi dilihat dari tekanan darah pasien saat kontrol di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang	Tekanan darah	Rekam medik rerata tekanan darah dalam 3 bulan terakhir	Terkontrol= Kurang dari sama dengan 140/90 Tidak terkontrol = Lebih dari sama dengan 140/90	Ordinal

### **3.6 Cara Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Data Primer**

Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner yang sudah disiapkan peneliti.

#### **3.5.2 Data Sekunder**

Data sekunder didapatkan dengan mencatat buku rekam medik pasien Hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

### **3.7 Rencana Cara Pengolahan dan Analisis Data**

Langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing* adalah setiap data hasil pengukuran diperiksa untuk memastikan bahwa telah mencukupi jumlah sampel.
2. *Coding* adalah pemberian kode pada setiap hasil pengukuran yang terkumpul dalam lembar hasil pengukuran untuk memudahkan proses pengolahan data.
3. *Processing* adalah melakukan pemindahan atau memasukan data dari hasil pengukuran kedalam komputer untuk diproses secara komputerisasi.
4. *Cleaning* adalah proses yang dilakukan setelah data masuk ke komputer, data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak.
5. *Tabulating* pada tahap ini hasil data pengukuran responden dikelompok dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan, kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel.

### **3.8 Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan dua tahap analisis yaitu univariat dan bivariat yaitu sebagai berikut:

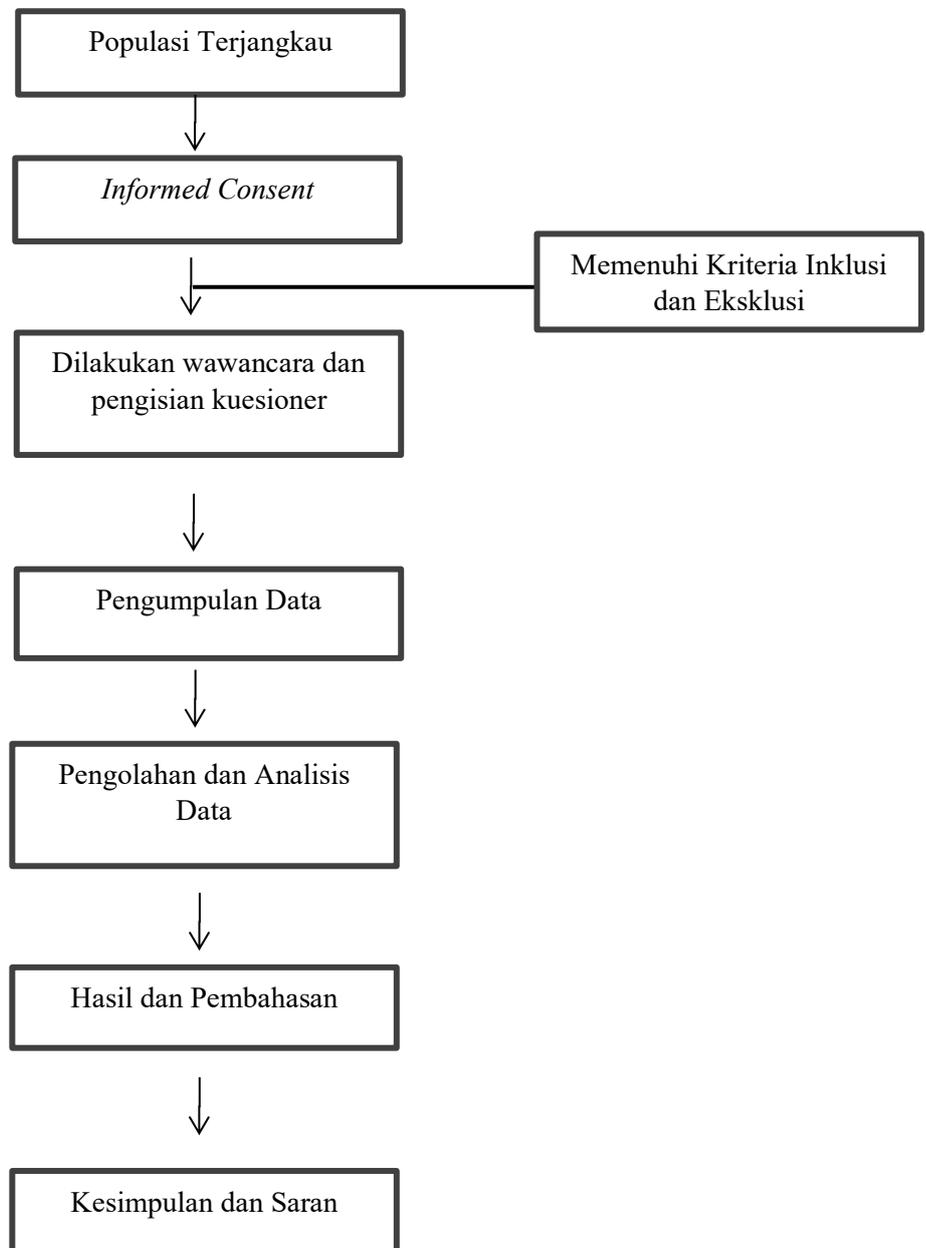
1. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang fokus pada satu variabel dan tidak mencari hubungan antar variabel (Irfanuddin, 2019). Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, baik variabel terikat maupun variabel bebas.

## 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan secara simultan dari dua variabel. Tujuannya adalah untuk mencari hubungan antara 2 variabel (Irfanuddin, 2019). Pada penelitian ini variable independent (Dukungan keluarga) dengan variable dependen (tekanan darah pasien Hipertensi) menggunakan analisis persamaan *Chi quare* dengan alternatif *Man Whitney* dengan aplikasi pengolah data yaitu SPSS.

### 3.9 Alur Penelitian



**Gambar 3.1** Alur Penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL & PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 09 Januari 2025 di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dengan sampel sebanyak 30 orang. Data penelitian merupakan data primer yang didapat dari kuesioner dukungan keluarga dan data sekunder yang digunakan untuk melihat data tekanan darah pasien 3 bulan terakhir menggunakan rekam medik pasien. Kuesioner ini diberikan kepada setiap responden yang menderita hipertensi serta memiliki keluarga inti di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

##### **4.1.1 Analisis Univariat**

Hasil analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi variabel-variabel yang relevan melalui distribusi frekuensinya dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi. Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga dan tekanan darah pasien hipertensi.

## a. Karakteristik pasien Hipertensi

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
25-44 tahun (usia muda)	1	3%
45-59 tahun (usia pertengahan)	14	47%
60-74 tahun (lanjut usia)	14	47%
75-90 tahun (lanjut usia tua)	1	3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa usia responden yang menderita hipertensi terbanyak berumur 45-59 tahun yaitu usia pertengahan dan usia 60-74 tahun yaitu lanjut usia masing- masing sebanyak 14 orang orang (47%).

## b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	1	3%
Perempuan	29	97%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa jenis kelamin responden yang terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (97%).

## c. Dukungan Keluarga

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	18	60%
Cukup	9	30%
Buruk	3	10%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil bahwa dukungan keluarga pada responden yang terbanyak yaitu dukungan keluarga yang baik sebanyak 19 orang (63%).

d. Tekanan darah

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik Tekanan Darah

<b>Tekanan darah</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Terkontrol	25	83%
Tidak terkontrol	5	17%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil tekanan darah yang dilihat dari rekam medik pasien hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang terbanyak adalah pasien hipertensi dengan tekanan darah terkontrol yaitu sebanyak 25 orang (83%).

#### 4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis menggunakan uji Chi-square pada penelitian ini tidak memenuhi kriteria karena didapatkan jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 lebih dari 20% sehingga dilakukan uji alternatif yaitu menggunakan uji *Man-Whitney*.

- a. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Tabel 4.8 Hasil Analisis Dukungan Keluarga dengan tekanan darah

Dukungan Keluarga	Tekanan Darah		Total	Sig.
	Terkontrol	Tidak terkontrol		
Baik	F	18	0	0,001
	%	100%	0%	
Cukup	F	7	2	
	%	77,8%	22,2%	
Buruk	F	0	3	
	%	0%	100%	
Total	F	25	5	
	%	83,3%	16,7%	

Hasil analisis uji *man- whitney* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien ( $p = 0,001$ ) di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Unoversitas muhammadiyah Palembang.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat 1 responden dengan usia 25-44 tahun (usia muda), 14 diantaranya usia 45-59 tahun (usia pertengahan), 14 responden dengan usia 60-74 tahun (lanjut usia), dan 1 responden berumur 75-90 (lanjut usia tua). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunus (2021) di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah bahwa didapatkan usia terbanyak adalah usia 52-60 tahun yaitu sebanyak 50%. Hal ini pada usia tersebut memang tubuh sudah mengalami penurunan fungsi organ.

Penelitian yang dilakukan Supriyono (2020) mengatakan bahwa terjadinya peningkatan dari risiko penyakit hipertensi pada usia lanjut adalah karena terjadinya penurunan regangan elastisitas tekanan darah dan

menjadi kaku, sehingga menyebabkan darah akan jalan melewati pembuluh darah yang sempit sehingga terjadilah kenaikan pada tekanan darah.

Pada penelitian ini juga didapatkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu 1 orang berjenis kelamin laki- laki (3%) dan 29 orang berjenis kelamin wanita (97%). Jenis kelamin adalah salah satu dari banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Hal ini sejalan dengan Wahyuni (2019) menyebutkan bahwa wanita lebih banyak mengalami hipertensi dibanding pria, dimana disebutkan bahwa sebesar 27,5% responden berjenis kelamin wanita, sedangkan untuk pria hanya 5,8%. Peningkatan risiko dari hipertensi yaitu terjadi ketika wanita mengalami menopause (usia di atas 45 tahun).

Pada wanita yang belum mengalami menopause masih terlindungi oleh hormon estrogen yang memiliki peran dalam meningkatkan kadar peningkatan *High Density Lipoprotein* (HDL). Ketika wanita menopause dan tingkat HDL menurun akan terjadi peningkatan kolestrol *Low Density Lipoprotein* (LDL) sehingga terjadinya proses aterosklerosis dan menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi (Barik, 2016).

#### b. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga pada responden yaitu baik sebanyak 19 orang (63%), cukup 8 orang (27%), dan buruk 3 orang (10%). Hasil penelitian yang didapatkan ini sejalan dengan Gellman et al (2018). Menunjukkan bahwa individu yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik menjadi salah satu kunci keberhasilan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muslimin (2024) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Poso didapatkan hasil dukungan keluarga yang tinggi berjumlah 36 responden dengan persentase 56,3% dan dukungan keluarga yang rendah berjumlah 28 responden dengan persentase 43,8%. Dan dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga lebih banyak dengan kategori tinggi dan sisanya dengan kategori rendah. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan

konkrit bagi pasien hipertensi. Kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Sedangkan dukungan informasional mencakup pemberian nasihat-nasihat, petunjuk, saran atau umpan balik.

Lingkungan keluarga yang mendukung dapat mengurangi stres, Individu yang merasa didukung secara emosional oleh anggota keluarga cenderung mengalami penurunan tingkat kecemasan dan stres, yang berkontribusi pada pengelolaan tekanan darah yang lebih baik. Selain itu, dukungan sosial dari keluarga dapat meningkatkan motivasi seseorang untuk mengikuti pengobatan medis yang direkomendasikan dan menjalani gaya hidup sehat, seperti mengatur pola makan dan berolahraga secara teratur. Hal ini juga meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Green, 2019).

Keluarga yang terlibat dapat memberikan dorongan bagi individu untuk mempertahankan rutinitas pengobatan dan menjalani gaya hidup yang sehat, termasuk makan makanan rendah garam, menghindari alkohol, dan menjaga berat badan ideal (Choi, 2020).

#### c. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengendalian tekanan darah yang dilihat melalui rekam medik di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yaitu sebanyak 24 orang (80%) dengan tekanan darah terkontrol, sedangkan 6 orang (20%) dengan tekanan darah tidak terkontrol.

Menurut studi yang dilakukan oleh Santoso (2021) yang dilakukan di Puskesmas Air Putih Samarinda, didapatkan bahwa 29 responden sebesar (27%) mengalami tekanan darah tidak terkontrol sedangkan 1 (3%) lainnya mengalami tekanan darah terkontrol. Individu dengan tekanan darah yang tidak terkontrol cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami serangan jantung dan stroke. Penelitian ini menekankan pentingnya pengobatan yang tepat dan pemantauan tekanan darah secara rutin untuk mengurangi risiko tersebut.

Tekanan darah tidak terkontrol merujuk pada kondisi di mana seseorang memiliki tekanan darah tinggi yang tidak berhasil dikelola dengan baik melalui pengobatan, perubahan gaya hidup, atau keduanya. Ini terjadi ketika tekanan darah seseorang tetap berada di atas ambang batas yang direkomendasikan, yaitu 140/90 mmHg atau lebih, meskipun sudah mendapatkan pengobatan atau perhatian medis (Widodo, 2020).

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

- a. Hubungan Antara Dukungan Keluarga terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hasil analitik menggunakan uji *man- whitney* didapatkan nilai *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2019) bahwa hasil uji statistik menggunakan *Man- Whitney* didapatkan nilai *p value*  $< 0.05$  yaitu 0.001 maka hipotesis diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tekanan darah pasien hipertensi.

Dari tabel distribusi, terlihat bahwa pada kategori dukungan keluarga yang baik, seluruh responden (100%) memiliki tekanan darah yang terkontrol. Sebaliknya, pada kategori dukungan keluarga yang buruk, seluruh responden (100%) mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol. Pada kategori dukungan keluarga yang cukup, sebagian besar responden (77,8%) memiliki tekanan darah yang terkontrol, sedangkan sisanya (22,2%) tidak terkontrol. Secara keseluruhan, dari 29 responden, 82,8% memiliki tekanan darah yang terkontrol, sedangkan 17,2% tidak terkontrol. Hal ini sejalan dengan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam pengendalian tekanan darah pasien

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2021), dengan menggunakan metode *Chi- Square* hasil penelitian ini diperoleh nilai signifikan bahwa variabel dukungan sosial dan

keluarga berhubungan dengan pengendalian hipertensi dengan masing-masing nilai  $p$  0,013 dan 0,0.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Riyanto (2020) dengan pendekatan *cross-sectional* dan uji statistik *Chi-Square* mendapatkan hasil yang menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ciamis. Diperoleh nilai uji analisis dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat adalah sebesar  $p$  value = 0,000.

Menurut Friedman (2018) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga kepada penderita yang sakit, juga berfungsi sebagai pendukung bagi anggota keluarganya yang selalu siap membantu jika dibutuhkan karena penderita mendapatkan sumber dukungan langsung dari anggota keluarganya. Dukungan yang diberikan bisa berupa dorongan untuk mengontrol tekanan darah, material, serta informasi dimana dapat diterima seseorang melalui kehidupan sehari-harinya melalui kehidupan sosialnya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 5 orang penderita hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol, 2 diantaranya memiliki dukungan keluarga yang buruk dan 3 diantaranya memiliki dukungan keluarga yang cukup. Hal ini sejalan dengan Friedman (2018) Hal ini kemungkinan dipengaruhi salah satunya oleh praktik keluarga yaitu cara bagaimana keluarga memberikan dukungan yang biasanya dapat memengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, keluarga tidak memberikan dukungan kepada pasien hipertensi untuk menjaga pola hidupnya maka pasien cenderung memiliki tekanan darah tidak terkontrol

Penelitian lainnya mengatakan Hal ini juga kemungkinan dapat dipengaruhi motivasi diri sendiri untuk sembuh dari penyakitnya. Kemampuan subjek dalam mempercayai kemampuan diri untuk melakukan suatu perilaku yang dalam hal ini bermanfaat bagi kesehatan. Hal tersebut berhubungan dengan kemampuan seseorang mencari informasi dan mengolah informasi terkait pola hidup sehat hipertensi dan hal ini juga

didukung adanya motivasi dari luar seperti keluarga dan tenaga Kesehatan (Febriana, 2023).

Tekanan darah yang terkontrol dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Salah satu faktor utama adalah penerapan gaya hidup sehat, seperti diet yang tepat, aktivitas fisik yang cukup, serta pengelolaan stres yang efektif. Penurunan berat badan yang berlebihan, konsumsi garam yang rendah, dan rutin melakukan olahraga dapat membantu mengatur tekanan darah. Selain itu, pengobatan medis yang sesuai dan pemantauan tekanan darah secara rutin oleh tenaga medis juga sangat penting. Selain faktor gaya hidup, faktor genetik dan kondisi sosial-ekonomi juga mempengaruhi kemampuan tubuh dalam menjaga tekanan darah tetap dalam batas normal. Secara keseluruhan, kombinasi antara perubahan gaya hidup yang sehat dan pengobatan medis yang tepat dapat memberikan kontrol yang lebih baik terhadap tekanan darah (Sahakyan, 2020).

Beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan tekanan darah tetap tidak terkontrol, di antaranya adalah ketidakpatuhan terhadap pengobatan, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, stres, serta kurangnya kesadaran akan pentingnya pengelolaan tekanan darah. Hal ini sudah di sebutkan pada studi oleh Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (2019) mengungkapkan bahwa di Indonesia, hampir 60% penderita hipertensi tidak dapat mengendalikan tekanan darah mereka dengan baik, meskipun sudah mendapatkan pengobatan. Penyebab utamanya adalah rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan pola hidup yang tidak mendukung pengendalian tekanan darah.

### 4.3 Nilai-Nilai Islam

Pasien hipertensi melakukan pengendalian tekanan darah salah satunya dengan cara mengurangi makan makanan yang mengandung banyak garam, serta menjaga pola makan dengan makan sesuai dengan kebutuhan gizi. Hal ini seperti yang terkandung di dalam Al-Qur'an yang menjelaskan tentang makan dan minum tidak boleh secara berlebihan yang tertulis di dalam Qur'an Surat Al- Araf Ayat 31:

يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya: “Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih- lebihan” (QS. Al- Araf [7]: 31)

Interpretasi dan makna dari ayat tersebut adalah makan serta minumlah sesuatu secukupnya dan jangan berlebihan karena Allah SWT tidak menyukai hal yang berlebihan.

### 4.4 Keterbatasan Penelitian

Pengumpulan data ini tidak terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kadar tekanan darah seperti asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat-obatan tidak dibahas dalam penelitian ini. Selain itu penggunaan sampel pada penelitian ini tergolong sedikit dikarenakan keterbatasan waktu dan sedikitnya pasien yang memiliki tekanan darah 3 bulan terakhir.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN & SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden penelitian di Klinik Kedokteran Keluarga mayoritas berusia 45-59 tahun (usia pertengahan) sebanyak 14% dan usia 64-70 tahun (Lanjut usia) sebesar 14%, sedangkan jenis kelamin yang menjadi mayoritas adalah perempuan sebanyak 97%.
2. Dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang didapatkan hasil mayoritas dengan kategori baik sebesar 63%, sedangkan dukungan keluarga dengan kategori cukup sebesar 27% dan yang buruk 10%.
3. Pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang mayoritas adalah tekanan darah yang terkontrol yaitu 83%, sedangkan sebanyak 17% lainnya dengan tekanan darah tidak terkontrol.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dengan nilai *p value* = 0,001.

#### **5.2 Saran**

Saran dari peneliti sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat  
Bagi masyarakat sebagai sumbangan informasi dan pengetahuan agar dapat mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap pengendalian tekanan darah sehingga diharapkan masyarakat peduli untuk menjaga kesehatannya.
2. Bagi Pasien dan Keluarga  
Pasien harus mengetahui pentingnya pengendalian tekanan darah sebagai bahan masukan bagi keluarga akan pentingnya memberi dukungan keluarga

dalam proses pengendalian tekanan darah agar tekanan darah menjadi terkontrol dan mencegah terjadinya komplikasi.

3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan semua petugas di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dapat mempertahankan dan mengembangkan lebih lanjut terkait kegiatan dalam memberikan penyuluhan dan informasi lebih lanjut mengenai penyakit hipertensi di masyarakat.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan materi dan wawasan kepada mahasiswa/i dalam melaksanakan perawatan kepada penderita hipertensi dalam pengobatan.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya serta diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner lain yang memiliki standar frekuensi jawaban, menambahkan pembahasan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah kadar, serta menambah jumlah sampel serta diharapkan untuk mempersiapkan waktu yang lebih lama dan perencanaan penelitian yang lebih matang agar tidak terjadi keterbatasan waktu penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, S., Husna, H., & Yuni, A. 2023. Gambaran Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Banda Aceh. *JIM Fkep*, 7(2), 160-167.
- Apriani dan Ansar, Jumrani. 2019. *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia di Puseksmas: Pattingalloang Kota Makassar*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makasar.
- Barik. 2016. Sex Differences In The Risk Profile Of Hypertension: A Cross-Sectional Study. *BMJ Open* 6(7): 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010085>
- Budiman dan Agus, R. 2013. *Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*., Salemba Medika.
- Choi, E., & Park, S. (2020). The impact of family support on hypertension management: A systematic review. *American Journal of Hypertension*, 33(5), 455-463.
- Friedman, B & Jones. 2010. *Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Gellman, M. D., et al. (2018). Family support and blood pressure management: A study on the role of emotional support in hypertension control. *Journal of Hypertension Research*, 35(4), 567-576.
- Green, L. A., & Jackson, P. (2019). The effect of social support on the management of hypertension in elderly populations. *Journal of Clinical Medicine*, 8(9), 1374.
- Harahap Dewi Anggriani, Aprilia Nia dan Muliati Oktari. 2019. Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas
- Helni, H. 2020. Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Provinsi Jambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 34-38.
- Hoshida, S., Nishizawa, M., Okawara, Y., Harada, N., Kunii, O., Shimpo, M., Kario, K. 2019. Salt Intake and Risk of Disaster Hypertension Among Evacuees in a Shelter After the Great East Japan Earthquake Hypertension. Japan.
- Irawati. 2020. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ulaweng. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), 36-40.
- JNC-8. 2014. The Eight Report of the Joint National Commite. Hypertension Guidelines: An In-Depth Guide. *Am J Manag Care*.

- Kemenkes RI. 2019. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI
- Kemenkes, R. I. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia* (R. I. Kemenkes, Ed.). Kemenkes RI.
- Maria.Ulfah.2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta
- Muslimin. 2024. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia* Vol. 3No. 1
- Niven.n. 2022. Psikologi kesehatan edisi II. Buku Kedokteran EGC Jakarta.
- Notoatmodjo,S.2010.*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Cetakan I*. PT.Rhineka Cipta. Jakarta
- Nuraini, B. 2015. Risk Factors Of Hypertension. Nomor 5. In J MAJORUTY.(Vol.4, Issue 6)
- Puspita, Exa. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang) [skripsi]. Semarang. Universitas Negeri Semarang.
- Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. (2019). Prevalensi Hipertensi dan Faktor-Faktor Penyebabnya di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(3), 235-242.
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2018. Pusat Data Dan Informasi Kesehatan : Palembang. 2018.
- Profil Kesehatan Kota Palembang 2020. Pusat Data Dan nformasi Kesehatan : Palembang. 2020.
- Rahmawati, & Novi, B. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Manajemen Stres Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *journal of hassanudin*.
- Riyanto. (2020). Uncontrolled hypertension and its relationship with cardiovascular diseases. *Journal of Clinical Hypertension*, 19(3), 342-349.
- Santoso, D., et al. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Indonesia. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 8(2), 112-118.
- Sari, A., Lolita, & Fauzia . 2017. Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Menggunakan European Quality Of Life 5 Dimensions (Eq5d) Questionnaire Dan Visual Analog Scale (Vas). *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 1-12.

- Sharma, A., Altamirano-Diaz, L., Grattan, M., Filler, G., & Sharma, A. P. (2020). Comparative Analysis of American Heart Association and European Society of Hypertension Ambulatory Blood Pressure Thresholds for Diagnosing Hypertension in Children. *Kidney International Reports*, 5(5), 611–617. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2020.01.017>
- Sinuraya Rano K, Siagian Bryan J, Taufik Adit, Destiani Dika P, Puspitasari
- Supriyono & Andriyanto, A. 2020. Relationship of Characteristics (Age, Sex, Level Of Education) with Hypertension in Training Of Healthy Family Trainers. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 8(2): 76–81.
- IrmaM, Lestari Keri dan Diantini Ajeng. 2017. Pengukuran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Kota Bandung: Sebuah Studi Pendahuluan. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Vol 6 No 4
- Stanley Lemeshow, D. W. H. J. J. K. dan S. K. L. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan* (Gajah Mada Universitas Press & Yogyakarta, Eds.; Vol. 2).
- Susilawati. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonggeduku Kabupaten Konawe. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat(JIMKESMAS)*, 3 (1) : 1-11.
- Trianni, L. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ngaliyan Semarang. *Jurnal STIKES Telogorejo Semarang* .
- Waty Gerhana. 2022. Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Umur 30-40 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Palanro KabupatenBaru. *Bina Generasi ; Jurnal Kesehatan*. Edisi 13 Vol 2
- Widodo, S., & Supriyanto, M. (2020). Pengaruh Gaya Hidup terhadap Pengendalian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 18(1), 57-64.
- WHO (World Health Organisation). (2020). Hypertension.
- Yulanda Glenys dan Lisiswanti Rika. 2018. Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Jurnal Majority*. Vol 6 No 1
- Yunus. 2021. Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, Volume 8, Nomor 3

## Lampiran 1. Lembar Penjelasan

### PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Assalamua'laikum, saya Syabila Azzahra Rizqiyah, Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, akan melakukan penelitian tentang "**Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang**". Saya mengajak Bapak/Ibu ikut dalam penelitian ini dengan jangka waktu keikutsertaan sekitar 15 menit.

#### **a. Kesukarelaan untuk ikut dalam Penelitian**

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda atau sesuatu apapun.

#### **b. Prosedur Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan cara meminta responden untuk mengisi kuesioner.

#### **c. Kewajiban Subjek Penelitian**

Bapak/Ibu diminta mengisi kuesioner dengan jawaban yang sebenarnya terkait dengan pertanyaan.

#### **d. Risiko dan Efek Samping dan Penanganannya**

Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini.

#### **e. Manfaat**

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga terhadap pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

#### **f. Kerahasiaan**

Penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini.

**Lampiran 2. *Informed Consent******INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

No. Telepon :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang” yang dilakukan oleh Syabila Azzahra Rizqiyah, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Semua penjelasan tentang penelitian tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Adapun seluruh informasi yang saya berikan terhadap peneliti adalah benar dan bisa saya pertanggungjawabkan.

Palembang,

( )

### Lampiran 3. Kuesioner

#### KUESIONER PENELITIAN

##### IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Alamat Responden :
3. Jenis kelamin :
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
4. Umur responden :
5. Tekanan darah 3 bulan terakhir :

Tanggal Pemeriksaan	Tekanan Darah
Terkontrol/ Tidak Terkontrol	

6. Apakah terdapat anggota keluarga yang tinggal serumah?

- a. Iya, .....
- b. Tidak

Jika iya, apa hubungan keluarga dengan responden?

### DUKUNGAN KELUARGA

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *check* atau centang (√) pada jawaban yang dipilih

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
A.	<p>Dukungan Informasional</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah keluarga mengetahui tentang penyakit Hipertensi yang anda derita</li> <li>2. Apakah keluarga mengetahui penyebab anda menderita hipertensi</li> <li>3. Apakah keluarga anda tahu obat apa yang harus anda minum dan jadwal anda untuk kontrol</li> <li>4. Apakah keluarga anda pernah menasehati anda untuk minum obat dan kontrol secara rutin</li> </ol>			
B.	<p>Dukungan Instrumental</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Apakah keluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman bagi anda (nyaman, tidak bising, bersih, dan aman)</li> <li>6. Apakah keluarga anda membuatkan jadwal anda untuk berobat</li> <li>7. Apakah keluarga anda mengantar anda kontrol ke puskesmas</li> <li>8. Apakah keluarga anda mampu untuk menyediakan obat yang anda perlukan</li> </ol>			
C.	<p>Dukungan emosional</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Apakah anda tetap merasa disayangi meskipun anda sedang sakit</li> <li>10. Apakah keluarga anda memberikan perhatian lebih saat anda sakit</li> </ol>			

	<p>11. Keluarga memberikan semangat dan dukungan kepada saya ketika saya mulai malas melakukan pengobatan</p> <p>12. Keluarga selalu mendengarkan keluhan kesah saya selama menjalani pengobatan</p>			
D.	<p>Dukungan pada harga diri</p> <p>13. Apakah keluarga anda memberikan motivasi untuk menjalani pengobatan</p> <p>14. Apakah keluarga anda memberikan pujian (dukungan) ketika anda berobat secara teratur</p> <p>15. Apakah selama sakit, anda merasa dimotivasi oleh keluarga untuk patuh menjalani prosedur pengobatan</p> <p>16. Keluarga anda memberi kesempatan anda untuk memilih sendiri fasilitas kesehatan yang anda inginkan</p>			

**Lampiran 4. Tabulasi dan Data Responden**

No.	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Dukungan Keluarga	Tekanan darah	Tekanan Darah
1	S	57	P	Baik	135/85	Terkontrol
2	R	50	P	Baik	138/86	Terkontrol
3	S	71	P	Cukup	141/88	Tidak terkontrol
4	M	53	P	Cukup	131/82	Terkontrol
5	S	65	P	Buruk	144/92	Tidak terkontrol
6	SS	73	P	Baik	133/84	Terkontrol
7	M	58	P	Baik	137/71	Terkontrol
8	H	71	p	Buruk	130/75	Tidak terkontrol
9	N	58	P	Baik	138/90	Terkontrol
10	S	78	P	Cukup	140/84	Terkontrol
11	S	71	P	Cukup	136/80	Terkontrol
12	H	68	P	Baik	139/86	Terkontrol
13	A	70	P	Cukup	132/80	Terkontrol
14	R	68	P	Baik	131/77	Terkontrol
15	R	44	P	Cukup	120/75	Terkontrol
16	T	67	P	Baik	134/88	Terkontrol
17	D	52	P	Cukup	150/95	Tidak terkontrol
18	ES	52	P	Baik	134/80	Terkontrol
19	RH	59	P	Baik	135/82	Terkontrol
20	M	55	P	Baik	137/78	Terkontrol
21	L	60	P	Buruk	146/93	Tidak terkontrol
22	ES	55	P	Cukup	136/82	Terkontrol
23	N	58	P	Baik	140/90	Terkontrol
24	N	70	P	Cukup	139/82	Terkontrol
25	T	55	P	Baik	133/74	Terkontrol
26	S	71	P	Baik	138/87	Terkontrol
27	N	56	P	Baik	135/86	Terkontrol
28	M	46	P	Baik	130/75	Terkontrol
29	S	63	L	Baik	136/84	Terkontrol
30	P	45	P	Baik	129/76	Terkontrol

## Lampiran 5. Hasil SPSS

## Ranks

tekanan darah	N	Mean Rank	Sum of Ranks
dukungan T.T	5	4.40	22.00
keluarga T	25	17.21	413.00
Total	30		

Test Statistics<sup>b</sup>

	dukungan keluarga
Mann-Whitney U	7.000
Wilcoxon W	22.000
Z	-3.491
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: tekanan darah

## dukungan keluarga \* tekanan darah Crosstabulation

			tekanan darah		Total
			Terkontrol	Tidak terkontrol	
dukungan keluarga	Baik	Count	17	0	17
		% within dukungan keluarga	100.0%	.0%	100.0%
	Buruk	Count	0	3	3
	% within dukungan keluarga	.0%	100.0%	100.0%	
	Cukup	Count	7	2	9
	% within dukungan keluarga	77.8%	22.2%	100.0%	
Total		Count	24	5	29
	% within dukungan keluarga	82.8%	17.2%	100.0%	

**Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian**



### Lampiran 7. Kartu Bimbingan Proposal Penelitian dan Skripsi


**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**  
**KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN**

<b>NAMA MAHASISWA</b> : Syabila Azzahra R	<b>PEMBIMBING I</b> : dr. Budi Utama, M.Si
<b>NIM</b> : 702021112	<b>PEMBIMBING II</b> : dr. R.A. Tanisla, M.Kes
<b>JUDUL PROPOSAL</b> : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang	

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	19 / 10 / 2024	Bab I, II & III			Revisi
2	20 / 10 / 2024	Bab I, II & III			Revisi
3	20 / 10 / 2024	Bab I, II & III			Revisi
4	21 / 10 / 2024	Bab I, II & III			Acc
5	21 / 10 / 2024	Bab I, II & III			Acc
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

**CATATAN:**

Dikeluarkan di : Palembang  
 Pada Tanggal : 21 / 10 / 2024  
 Pkt. Ka. Prodi Kedokteran,  
  
 dr. Putri Rizki Amalia Badri, M.KM  
 NIDN : 0215108801

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**  
**KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA MAHASISWA : Syabila Azahra R  
 NIM : 70202112  
 PEMBIMBING I : dr. Budi Utama, M. Biomed  
 PEMBIMBING II : dr. R.A. Tanzila, M. Kes

JUDUL SKRIPSI : Hubungan Dukungan Keluarga terhadap tekanan darah pasien hipertensi di ~~Klinik~~ Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	13/01/2025	BAB IV dan V			ferisi
2	13/01/2025	BAB IV dan V			
3	13/01/2025	Bab IV dan V			lanjut abstrak
4	13/01/2025	Bab IV dan V			
5	14/01/2025	Bab IV dan V			ACC.
6	14/01/2025	Acc	.		Acc
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CATATAN:

Dikeluarkan di : Palembang  
 Pada Tanggal : 14 / 01 / 2025  
 Plt. Ka Prodi Kedokteran,  
  
 dr. Putri Rizki Amalia Badri, M.KM  
 NIDN : 0215108801

Lampiran 8. *Ethical Clearance*

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**KOMITE BIOETIKA, HUMANIORA, DAN**  
**KEDOKTERAN ISLAM (KBHKI)**

Jl. KH. Bhalq/ Talang Banten, 13 Ulu, Palembang (30263), Telepon +62. 711-520045  
 Pos-el: kontak@fkumpalembang.ac.id, Laman: www.fk-umpalembang.ac.id

**ADDENDUM**  
**ETHICAL CLEARANCE**

No. 234/EC/KBHKI/FK-UMP/XII/2023

Assalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Komisi Bioetika, Humaniora, dan Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, setelah membaca dan menelaah protokol penelitian dengan judul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN  
 HIPERTENSI DI KLINIK KEDOKTERAN KELUARGA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

Nomor Referensi : EC No. 127/EC/KBHKI/FK-UMP/XII/2024  
 Peneliti Utama : Syabila Azzahra Rizqiyah  
 Anggota : 1. dr. Budi Utama, M. Biomed  
 2. dr. R.A. Tanzila, M.Kes

Lokasi : Klinik Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran  
 Universitas Muhammadiyah Palembang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang di-amanded di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

Peneliti harus melampirkan 2 lembar *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti wajib menyerahkan laporan akhir penelitian sebanyak 1 eksemplar

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Palembang, 13 Januari 2025

Komisi Bioetika, Humaniora, dan Kedokteran Islam

FK UM Palembang

Ketua,

**Dr. dr. Raden Pamudji, Sp.KK., FINSDV., FAADV**

NIDN0202066301

## Lampiran 9. Surat Izin Penelitian



# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

## FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. KH. Bhalqiy Talang Banten, 13 Ulu, Palembang (30263), Telepon +62. 711-520045  
E-mail : humas.fk@um-palembang.ac.id, Laman: www.fk.um-palembang.ac.id

---

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
Nomor : 0103 / I-13/ FK-UMP/ I/2025

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan Penelitian Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah (FK UM) Palembang, yaitu:

Nama	:	Syabila Azzahra Rizqiyah
NIM	:	70 2021 112
Program Studi	:	Kedokteran
Jenjang	:	Strata Satu (S1)
Judul Penelitian	:	Hubungan dukungan keluarga terhadap tekanan darah pada pasien Hipertensi di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Maka dengan ini Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang memberikan izin penelitian di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Kepada yang bersangkutan untuk memberikan laporan ke Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang setelah pelaksanaan kegiatan selesai.

Demikian Surat Izin ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 16	Rajab	1446H
16	Januari	2025M



**dr. Liza Chairani, SpA., M. Kes.**  
NBM/NIDN. 1129226/0217057601

## Lampiran 10. Surat Izin Selesai Penelitian



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. KH. Bhalqi/ Talang Banten, 13 Ulu, Palembang (30263), Telepon +62. 711-520045  
 E-mail : humas.fk@um-palembang.ac.id, Laman: www.fk.um-palembang.ac.id

---

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
 Nomor : 0095 / C - 12/ FK - UMP/ I/ 2025

Sehubungan dengan telah selesainya penelitian Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Semester Ganjil Tahun Akademik 2024/2025, atas nama:

Nama : Syabila Azzahra Rizqiyah  
 NIM : 702021112  
 Program Studi : Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
 Judul Penelitian : Hubungan dukungan keluarga terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Maka dengan ini Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang menerangkan bahwa yang bersangkutan di atas telah menyelesaikan penelitiannya di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 14 Rajab 1446H  
 14 Januari 2025M

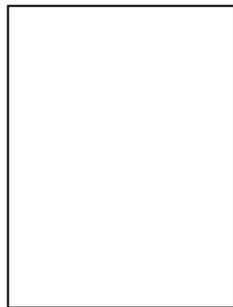
  
**Dr. Liza Chairani, SpA., M. Kes**  
 NBM/ NIDN. 1129226/ 0217057601

Tembusan:  
 1. Wakil Dekan I, II, dan III FK UM Palembang;  
 2. Arsip

**BIODATA**

Nama : Syabila Azzahra Rizqiyyah  
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 5 November 2003  
Alamat sesuai KTP : Komp Bukit Nusa Indah Blok N no 1  
Telp/Hp : 082138226626  
Email : Syabilaramos11@gmail.com  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
    Ayah : H. Ramos, S.E  
    Ibu : Hj. Echa Kusnita  
Jumlah Saudara : 2 (dua)  
Anak Ke : 1  
  
Riwayat Pendidikan : TK Tunas Harapan I Balikpapan  
                          SD Patra Dharma III Balikpapan  
                          SMPIT Al-Auliya Balikpapan  
                          SMAIT As-Syifa Boarding School

Palembang, 14 Januari 2025



(Syabila Azzahra Rizqiyyah)