

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
HIPERTENSI TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA PADA
PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN**

SKRIPSI



Oleh :
JASMINE AULIA PUTRI TAPIHERU
2008260122

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
HIPERTENSI TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA PADA
PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



Oleh :
JASMINE AULIA PUTRI TAPIHERU
2008260122

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING



FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.

20 Fax. (061) 7363488

Website : fk@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Jasmine Aulia Putri Tapiheru
NPM : 2008260122
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi terhadap Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 09 Juli 2024

**Pembimbing,
Tanda Tangan**

dr. Mila Trisna Sari, MKM
NIDN: 0112098503

HALAMAN PENGESAHAN

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Jasmine Aulia Putri Tapiheru
NPM : 2008260122
Judul : Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi terhadap Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratanyang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

Tanda Tangan

(dr. Mila Trisna Sari ,MKM)

NIDN:01120986503

Penguji 1

Tanda Tangan

(dr. Anita Surya. M.Ked (Neu) Sp.S)

Penguji 2

Tanda Tangan

(dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M. Sc, Ph.D)

Mengetahui,



Tanda Tangan

(dr. Siti Masliana Siregar Sp. THT-KL(K))

NIDN:0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan DokterFK
UMSU

Tanda Tangan

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

NIDN:0112098605

Ditetapkan di: Medan

Tanggal : 20 Juli 2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Jasmine Aulia Putri Tapiheru
NPM : 2008260122
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi terhadap Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana

Medan, 29 Agustus 2024



(Jasmine Aulia Putri Tapiheru)

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi terhadap Dukungan Keluarga tada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Haji Medan”** sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan skripsi ini, diantaranya :

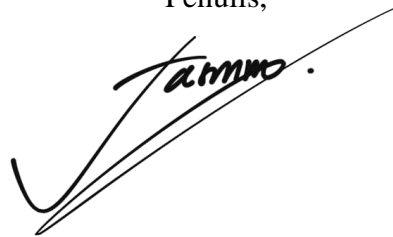
1. dr. Siti Masliana Siregar Sp.THT-KL(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Mila Trisna Sari ,MKM selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan waktu, ilmu, bimbingan dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.
3. dr. Anita Surya. M.Ked (Neu) Sp.S, selaku penguji satu yang telah memberi ilmu, koreksi, kritik beserta saran untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M. Sc, Ph.D, selaku penguji dua yang telah memberikan ilmu, koreksi, kritik beserta saran untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Rumah Sakit Haji Umum Medan yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian kepada keluarga pasien stroke.
6. Orang tua saya dr. Luhu Avianto Tapiheru, Sp.S dan Nur Lailli Hidayati SP.d serta saudara yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan semangat selama menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman saya yang telah membantu dalam memberikan dukungan dan

semangat selama menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, baik dari segi materi maupun tata cara penulisannya. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini pada kemudian hari.

Medan, 13 Juli 2024

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jasmine', with a long, sweeping underline that extends to the right.

(Jasmine Aulia Putri Tapiheru)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Jasmine Aulia Putri Tapiheru

NPM : 2008260122

Fakultas : Pendidikan Dokter

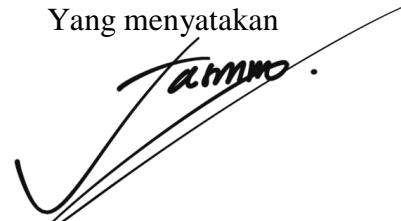
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **“Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi terhadap Dukungan Keluarga tada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Haji Medan”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah sumatera utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 29 Agustus 2024

Yang menyatakan



(Jasmine Aulia Putri Tapiheru)

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi menurut *Joint National Committee VII* (JNC-VII) adalah keadaan mengalami peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Penyakit ini disebut sebagai *silent killer* karena tidak menunjukkan gejala saat tekanan darah tinggi berlangsung terus menerus dalam jangka waktu yang lama sehingga akan menimbulkan komplikasi. Penyakit hipertensi memiliki berbagai macam komplikasi, salah satu diantaranya adalah stroke. Stroke merupakan penyakit tidak menular tetapi dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian sehingga menjadi masalah yang berat bagi keluarga dan penderita. Dukungan keluarga merupakan aspek penting dalam pengobatan pasien. Keterlibatan keluarga dalam pengobatan dapat membantu kesembuhan dan pengobatan pasien. Tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan. **Tujuan:** Mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang hipertensi terhadap dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan. **Metode:** Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang hipertensi terhadap dukungan keluarga pada pasien stroke. Penelitian ini menggunakan uji bivariat menggunakan uji *Spearman Rho*. **Hasil:** Hasil uji bivariat dengan uji *Spearman Rho* menunjukkan korelasi pengetahuan keluarga pasien mengenai hipertensi terhadap dukungan keluarga pada pasien stroke (ρ value $0,001 < \alpha = 0,05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0.763. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga berkorelasi signifikan dan kuat dengan dukungan keluarga. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi terhadap dukungan keluarga yang baik akan pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Kata kunci : tingkat keluarga pengetahuan tentang hipertensi, dukungan keluarga, stroke

ABSTRACT

Introduction: Hypertension according to Joint National Committee VII (JNC-VII) is a condition of increased systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and diastolic ≥ 90 mmHg. This disease is called a silent killer because it does not show symptoms when high blood pressure continues for a long period of time so that it will cause complications. Hypertension has various complications, one of which is stroke. Stroke is a non-communicable disease but can cause disability and death so that it becomes a serious problem for families and patient. Family support is an important aspect in patient treatment. Family involvement in treatment can help the patient's recovery and treatment. The level of family knowledge about hypertension can increase the success of treatment. **Objective:** To determine the relationship between family knowledge about hypertension and family support in stroke patients at the General Haji Hospital Medan. **Method:** This study is a descriptive study with a cross-sectional design to determine the level of knowledge about hypertension and family support in stroke patients. This study uses a bivariate test using the Spearman Rho test. **Results:** The results of the bivariate test with the Spearman Rho test showed a correlation between family knowledge of patients regarding hypertension and family support in stroke patients (ρ value $0.001 < \alpha = 0.05$) with a correlation coefficient of 0.763. It can be concluded that family knowledge is significantly and strongly with family support. **Conclusion:** The results of the study indicate a relationship between family knowledge about hypertension and good family support in stroke patients at the General Haji Hospital Medan.

Keywords: level of family knowledge about hypertension, family support, stroke

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Hipertensi.....	5
2.1.1. Definisi Hipertensi.....	5
2.1.2. Etiologi Hipertensi.....	5
2.1.3. Faktor Risiko Hipertensi.....	5
2.1.4. Patofisiologi hipertensi	7
2.1.5. Klasifikasi hipertensi	8
2.1.6. Gejala hipertensi	9
2.1.7. Pengobatan hipertensi	9
2.1.8. Pencegahan hipertensi.....	11
2.1.9. Hubungan hipertensi dan stroke	12
2.2. Stroke.....	12
2.2.1. Definisi stroke.....	12
2.2.2. Prevalensi stroke.....	12
2.2.3. Etiologi stroke.....	13
2.2.4. Faktor risiko stroke	13
2.2.5. Jenis stroke	13
2.2.6. Patofisiologi stroke	14
2.2.7. Gejala stroke	14
2.2.8. Diagnosis stroke.....	15
2.2.9. Penatalaksanaan stroke	15
2.2.10. Komplikasi stroke.....	17
2.2.11. Hubungan tingkat pengetahuan hipertensi pada keluarga pasien stroke.....	17
2.2.12. Pencegahan stroke berulang pada pasien riwayat hipertensi...	17
2.3. Pengetahuan.....	18
2.3.1. Definisi pengetahuan	18
2.3.2. Tingkat pengetahuan.....	18

2.3.3.	Pengukuran pengetahuan	18
2.3.4.	Hubungan tingkat pengetahuan dengan dukungan keluarga ...	19
2.4.	Dukungan keluarga.....	19
2.4.1.	Definisi dukungan keluarga	19
2.4.2.	Bentuk dukungan keluarga	19
2.4.3.	Manfaat dukungan keluarga.....	19
2.5.	Kerangka Teori	20
2.6.	Kerangka Konsep	21
BAB III METODE PENELITIAN		22
3.1.	Definisi operasional	22
3.2.	Jenis penelitian	22
3.3.	Tempat dan waktu penelitian.....	22
3.3.1.	Tempat penelitian	22
3.3.2.	Waktu penelitian	22
3.4.	Populasi dan sampel penelitian.....	23
3.4.1.	Populasi penelitian.....	23
3.4.2.	Sampel penelitian.....	23
3.5.	Teknik pengumpulan data	24
3.6.	Instrumen penelitian	24
3.7.	Pengolahan dan analisis data	26
3.8.	Alur penelitian	27
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		28
4.1.	Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	28
4.2.	Hasil Penelitian.....	28
4.2.1.	Analisis univariat	29
4.2.2.	Analisis bivariat	31
4.3.	Pembahasan	32
BAB 5 SARAN DAN KESIMPULAN		36
5.1.	Kesimpulan	36
5.2.	Saran	37
5.2.1.	Bagi Peneliti	37
5.2.2.	Bagi Institusi Pendidikan	37
5.2.3.	Bagi Tempat Penelitian (Rumah Sakit Umum Haji Medan) ...	37
5.2.4.	Bagi Keluarga (responden)	37
5.2.5.	Bagi Pasien	37
DAFTAR PUSTAKA		38
Lampiran 1		43
Lampiran 2		49
Lampiran 3		55
Lampiran 4		59
Lampiran 5		60
Lampiran 6		61
Lampiran 7		62
Lampiran 8.....		63
Lampiran 9		65
Lampiran 10		66

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII	8
Tabel 2.2. Dosis Obat Antihipertensi	9
Tabel 3.1. Definisi Operasional	22
Tabel 3.2. Timeline Skripsi	23
Tabel 3.3. Uji Validitas Variabel Pengetahuan Keluarga	25
Tabel 3.4. Uji Validitas Variabel Dukungan Keluarga	25
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Responden	29
Tabel 4.2. Distirbusi Frekuensi Pengetahuan Hipertensi dan Dukungan Keluarga	30
Tabel 4.3. Analisis Bivariat <i>Spearman Rho</i>	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Algoritma tatalaksana hipertensi	11
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi dipengaruhi oleh kebiasaan hidup yang buruk dan berisiko meningkatkan kemungkinan terkena penyakit hipertensi yang disebabkan oleh banyak hal seperti tidak menjaga pola makanan, aktifitas fisik yang minim, stres, konsumsi alkohol, dan merokok.¹ Definisi hipertensi berdasarkan *Joint National Committee- VII* (JNC- VII) adalah keadaan mengalami peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg.² Meski penyakit hipertensi tidak menular, tetapi hipertensi merupakan *silent killer* karena tidak menunjukkan gejala saat tekanan darah meningkat dalam waktu yang sangat lama sehingga akan menyebabkan komplikasi.³

Tekanan darah yang tidak terkontrol menyebabkan tingginya terkena risiko komplikasi. Penyakit hipertensi memiliki berbagai macam komplikasi, salah satu diantaranya adalah “stroke”. Plak aterosklerotik yang berada pada arteri serebral dan arteriol disebabkan oleh hipertensi sehingga menyebabkan oklusi arteri dan cedera iskemik.³

Meskipun stroke adalah penyakit tidak menular tetapi dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian. Penyakit stroke dapat menjadi masalah yang berat bagi keluarga dan penderita. Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal maupun global, yang bisa menimbulkan kematian atau kecacatan menetap lebih dari 24 jam.⁴

Dukungan keluarga merupakan aspek penting dalam pengobatan pasien dengan penyakit pasien. Keterlibatan kecil dalam dukungan pengobatan dapat memi kesembuhan dan pengobatan pasien. Tingkat pengetahuan pemahaman tentang hipertensi dapat menunjang keberhasilan pengobatan suatu penyakit. Semakin memahami pengetahuan tentang suatu penyakit, maka keluarga penderita semakin aware atau perhatian kepada keadaan penyakit pasien.⁵ Berdasarkan hasil studi penelitian sebelumnya oleh Listyana Wijayanti (2017) , peneliti menyatakan

pengetahuan keluarga yang baik pada penderita hipertensi dapat membantu mempengaruhi kondisi kesehatan pasien hipertensi.⁶

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh terhadap penderita hipertensi. Dukungan keluarga sendiri sangat bermanfaat pada kesehatan pasien yaitu dalam membantu anggota keluarga untuk mendapatkan kondisi kesehatan yang stabil dan baik dengan cara memberikan sebuah motivasi secara terus menerus.⁷ Dikutip dari penelitian sebelumnya Anggi S. Rompi dkk, (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pengobatan ataupun perawatan hipertensi sebanyak 37 responden dengan dukungan keluarga yang tinggi sebesar 74%. Pada penelitian tersebut menunjukkan anggota keluarga yang memberi dukungan yang tinggi kepada pasien yang mengidap hipertensi mempunyai peran penting dalam mengontrol tekanan darah.⁸ Penelitian E.Sawitri dkk, (2015) juga menunjukkan tingginya tingkat pengetahuan juga dapat mempengaruhi dukungan keluarga dalam upaya mengontrol hipertensi.⁹

Prevalensi penyakit stroke dapat berbeda di belahan dunia. Amerika Serikat memiliki prevalensi stroke sebesar 7 juta, dibandingkan dengan negara Cina mempunyai prevalensi sekitar antara 1,8% (pedesaan) dan 9,4% (perkotaan).¹⁰ Menurut Riskesdas (2018) prevalensi stroke di Indonesia menunjukkan angka sangat tinggi. Penderita stroke di Indonesia umur 65-74 menyumbang sebanyak 45,3% dan pada umur >75 tahun sebanyak 50,2%. Riskesdas menunjukkan stroke lebih banyak diderita oleh masyarakat daerah perkotaan sebanyak 12,6% dibanding masyarakat desa sebanyak 8,8%.¹¹

Setiap tahunnya sekitar 5,5 juta kematian akibat stroke serta 13,7 kasus baru yang diambil dari data *World Stroke Organization (WSO)*.¹² Dari seluruh dunia ada satu negara yang memiliki kematian cukup tinggi. Negara Cina memiliki tingkat kematian yang cukup tinggi yaitu 19,9%.¹⁰ Cakupan Asia Tenggara diambil berdasarkan studi GBD, mortalitas terendah berada di Singapura dan mortalitas tertinggi berada di Indonesia.¹³ Angka mortalitas

tertinggi terletak di Indonesia menurut data dari *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) dibandingkan dengan negara Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia dan Thailand.¹⁴ Angka mortalitas di Indonesia menurut data *World Health Organization* (WHO) sebesar 7,9% disebabkan oleh stroke.¹⁰

Menurut data laporan rekam medik tahun 2022 Rumah Sakit Umum Haji Medan mencatat bahwa pasien stroke banyak melakukan rawat jalan. Banyaknya pasien stroke rawat jalan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 1.724 orang. Untuk tahun 2023 di bulan Januari hingga Mei pasien stroke menjalani rawat jalan sebanyak 249 orang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan keluarga tentang hipertensi terhadap dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang hipertensi terhadap dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan.
2. Mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan.
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi terhadap dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Peneliti

Dapat digunakan untuk sumber pengembangan ilmu pengetahuan.

1.4.2. Instansi Pendidikan

Bisa dijadikan sebagai sumber pengembangan ilmu pengetahuan serta sebagai panduan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3. Lokasi Penelitian

Rumah sakit tempat keluarga pasien stroke yang menderita hipertensi untuk melaksanakan penyuluhan edukasi pengetahuan bagi keluarga pasien stroke yang menderita hipertensi

1.4.4. Keluarga

Menjadi bahan masukan bagi keluarga betapa pentingnya mengetahui tentang hipertensi pada pasien stroke.

1.4.5. Pasien

Menjadi masukan bagi pasien akan pentingnya pengetahuan hipertensi informasi untuk pengobatan pasien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

2.1.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi menurut *Joint National Committee VII (JNC-VII)* merupakan kondisi keadaan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg.² Hipertensi menurut *World Health Organization (WHO)* yaitu tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg.¹⁵ Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi menyatakan bahwa diagnosa hipertensi ditegakkan apabila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada pengukuran di klinik atau fasilitas layanan kesehatan.¹⁶

2.1.2. Etiologi Hipertensi

Menurut penyebab terbagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan penyebab sebagian besar kasus, yaitu sekitar 95% dari seluruh kasus hipertensi, sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh proses penyakit lain seperti penyakit endokrin dan ginjal.¹⁷

2.1.3. Faktor Risiko Hipertensi

Banyak faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain :

a. Faktor tidak dapat diubah

1. Genetik

Salah satu anggota keluarga mungkin berisiko terkena hipertensi karena faktor genetik. Dapat terjadi disebabkan adanya pewarisan sifat dari gen.^{17,18} Jenis kelamin

Kadar hormon dapat berbeda-beda tergantung jenis kelamin seseorang. Pada perempuan hormon estrogen mempunyai tindakan preventif pada pembuluh darah.

Estrogen berperan meningkatkan *High Density Lipoprotein (HDL)* sebagai faktor pelindung mencegah terjadi proses aterosklerosis yang menjadikan perempuan lebih rendah terkena risiko penyakit kardiovaskular. Proses ini dapat terjadi pada perempuan yang belum mengalami menopause. Hipertensi lebih cenderung terjadi pada laki-laki karena rendahnya kadar estrogen.^{17,18}

2. Umur

Seiring bertambahnya usia seseorang elastisitas vaskular menurun dan tekanan darah semakin naik serta kemampuan ginjal mengatur tekanan darah menurun.^{17,18}

b. Faktor yang dapat diubah

1. Obesitas

Berat badan adalah faktor penentu pada tekanan darah. Prevalensi hipertensi dengan obesitas (IMT) > 30 berdasarkan *National Institute for Health USA (NIH 1998)* menyatakan bahwa pada perempuan IMT sebesar 38% dan laki-laki sebesar 18%. Berat tubuh yang semakin berat akan membutuhkan darah yang banyak untuk mensuplai O₂ ke dalam jaringan tubuh. Penderita hipertensi dengan obesitas memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah lebih tinggi dibandingkan IMT normal.¹⁷

2. Stres

Keadaan stres meningkatkan tekanan darah sewaktu. Tekanan darah meningkat disebabkan oleh hormon adrenalin yang tinggi mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat.¹⁷

3. Kurang Olahraga

Obesitas dapat disebabkan oleh kurangnya aktivitas, sehingga dapat menaikkan risiko tekanan darah yang

menyebabkan palpitasi dan myocardium harus bekerja keras setiap kontraksi.^{17,18}

4. Merokok

Konsekuensi yang diakibatkan oleh merokok adalah meningkatnya tekanan darah disebabkan oleh peningkatan hormon kadar epinefrin dan norepinefrin karena aktivitas saraf simpatis. Nikotin dalam rokok mengaktifkan saraf simpatis membuat jantung bekerja cepat dan menyebabkan peredaran darah mengalir lebih cepat. Terjadinya plak aterosklerosis dalam darah dan peran CO yang menggantikan O₂ dalam darah maka akan membuat jantung memaksa untuk mensuplai kebutuhan O₂ tubuh. Meningkatnya tekanan darah, zat inflamasi, endotel mengalami disfungsi, plak terbentuk, dan rusaknya vaskular juga disebabkan oleh efek dari jangka panjang karena merokok.¹⁷

5. Konsumsi garam berlebih

Hipertensi disebabkan meningkatnya volume darah oleh konsentrasi natrium pada cairan ekstraseluler yang meningkat karena berlebihnya kadar natrium¹⁷

6. Konsumsi alkohol berlebih

Aktifnya sistem *renin angiotensin aldosteron system* (RAAS) membuat meningkatnya tekanan darah karena peningkatan kadar kortisol dalam darah karena konsumsi alkohol berlebih¹⁹

2.1.4. Patofisiologi hipertensi

Tekanan darah ditentukan oleh volume sekuncup dan total peripheral resistance. Meningkatnya dari salah satu variabel tersebut akan mengakibatkan terjadinya hipertensi. Terjadinya hipertensi terbentuk melalui angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE). ACE mempunyai peran utama dalam mengatur tekanan darah. Angiotensin II memiliki peran dalam menaikkan tekanan darah. Aksi

pertama meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi dari hipotalamus dan bekerja pada organ ginjal untuk mengatur osmolaritas. Meningkatnya ADH maka akan membuat urin yang diekresi sedikit sehingga menjadi pekat dan kental. Antisipasinya dengan menarik cairan intraseluler dengan meningkatkan cairan ekstraseluler yang berakibat akan menaikkan tekanan darah.

Aksi kedua diawali dari stimulasi sekresi aldosteron korteks adrenal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron mengurangi ekskresi NaCl dengan mereabsorpsi dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara menaikkan volume cairan ekstraseluler yang akan meningkatkan volume dan tekanan darah.¹⁷

2.1.5. Klasifikasi hipertensi

1. Berdasarkan penyebab

Ada dua jenis klasifikasi hipertensi, yaitu:

a. Hipertensi Primer / Esensial

Merupakan hipertensi idiopatik (yang tidak diketahui penyebabnya), terjadi pada 90% penderita hipertensi.¹⁷

b. Hipertensi Sekunder

Merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sebanyak 5-10% penderita hipertensi diakibatkan oleh penyakit ginjal dan 1-2% disebabkan kelainan hormonal atau efek samping pemakaian obat.¹⁷

2. Berdasarkan *Joint National Committee VII* (JNC VII)

Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee VII* dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII

Kategori	Sistolik		Diastolik
Normal	< 120	Dan	< 80

Prehipertensi	120-139	Atau	80 - 89
Hipertensi derajat 1	140-159	Atau	90 - 99
Hipertensi derajat 2	160	Atau	100

Sumber : Risk Factors of Hypertension (B.Nuraini,2015)

2.1.6. Gejala hipertensi

Gejalanya berupa asimtomatik dan simptomatik. Pasien yang memiliki hipertensi tetapi tidak merasakan gejala apapun akan lebih berbahaya karena hipertensi terkenal dengan sebutan *silent killer*. Keadaan ini dapat menyebabkan kerusakan organ yang parah. Gejala klinis hipertensi tidak spesifik seperti sakit kepala, epistaksis, palpitasi dengan dipsnea, nyeri dada, penglihatan kabur, gelisah, asteria dan mudah marah, vertigo, tinnitus dan pingsan.^{20,21}

2.1.7. Pengobatan hipertensi

Salah satu cara untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas dilakukan pengobatan hipertensi. Algoritma JNC-VII menyarankan untuk terapi paling dini yaitu dengan mengubah gaya hidup seperti olahraga, kendalikan berat badan, diet DASH, mengendalikan asupan garam dan stop konsumsi alkohol serta rokok.²²

Obat antihipertensi diperlukan jika perbaikan gaya hidup tidak berhasil. Pengobatan harus dilakukan seumur hidup. *ACE inhibitor*, *Angioetensin Reseptor Blocker*, *Canal Calcium Blocker*, *Hidroklorotiazid*, dan *Beta Blocker* merupakan obat antihipertensi diuretik.²² Semua golongan obat antihipertensi memiliki dosis yang sudah ditentukan yang tercantum pada Tabel 2.2. dosis obat antihipertensi.²³

Tabel 2.2. Dosis obat antihipertensi

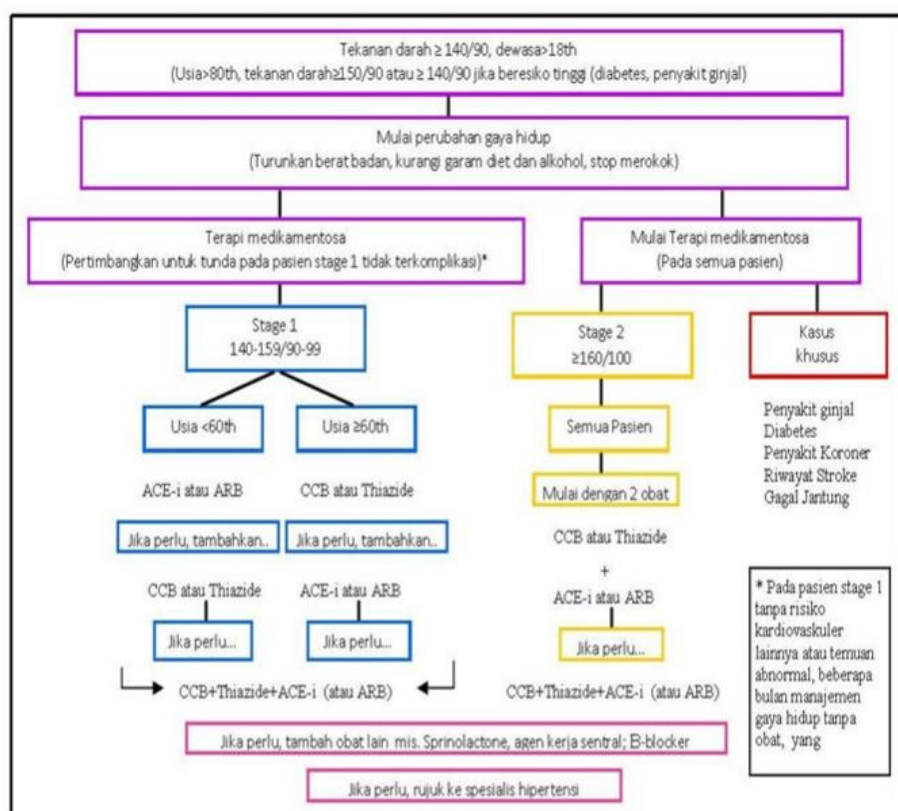
Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Obat-obat Lini Utama			
Tiazid atau thiazide-type diuretics	Hidroklorothiazid	25 - 50	1

ACE inhibitor	Indapamide	1,25 - 2,5	1
	Captopril	12,5 - 150	2 atau 3
	Enalapril	5-40	1 atau 2
	Lisinopril	10 - 40	1
	Perindopril	5-10	1
ARB	Ramipril	2,5 - 10	1 atau 2
	Candesartan	8-32	1
	Eprosartan	600 - 800	1 atau 2
	Irbesartan	150 - 300	1
	Losartan	50 - 100	1 atau 2
	Olmesartan	20 - 40	1
	Telmisartan	20-80	1
CCB - dihidropiridin	Valsartan	80 - 320	1
	Amlodipin	2,5 - 10	1
	Felodipin	5- 10	1
	Nifedipin GITS	20 - 60	1
	Lercanidipin	10 - 20	1
CCB - nondihidropiridin	Diltiazem SR	180 - 360	2
	Diltiazem CD	100-200	1
	Verapamil SR	120 - 480	1 atau 2
Obat-obat Lini Kedua			
Diuretik loop	Furosemid	20 - 80	2
	Torsemid	5-10	1
Diuretik hemat kalium	Amilorid	5-10	1 atau 2
	Triamteren	50-100	1 atau 2
Diuretik antagonis aldosteron	Eplerenon	50-100 -	1 atau 2
	Spironolakton	25 - 100	1
Beta bloker - kardioselektif	Atenolol	25 - 100 -	1 atau 2
	Bisoprolol	2,5 - 10	1
	Metoprolol tartrate	100 - 400	2
	Nebivolol	5-40	1
Beta bloker - kardioselektif dan vasodilator			
Beta bloker - non kardioselektif	Propranolol IR	160 - 480	2
	Propranolol LA	80 - 320 -	1
Beta bloker - kombinasi reseptor alfa dan beta	Carvedilol	12,5 - 50	2
Obat-obat Lini Utama			

Alfa-1 bloker	Doxazosin	1-8	1
	Prazosin	2 - 20	2 atau 3
	Terazosin	1-20	1 atau 2
	Metildopa	250 - 1000	2
Sentral alfa-1 agonis dan obat sentral lainnya	Klonidin	0,1 0,8	2
	Hidralazin	25 - 200	2 atau 3
	Minoxidil	5 100	1-3

Sumber : Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular (PERKI,2015).

Algoritme tatalaksana hipertensi yang direkomendasikan sesuai dengan *A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension 2013*.²³



Gambar 2.1. Algoritma tatalaksana hipertensi

2.1.8. Pencegahan hipertensi

Komplikasi berupa gagal jantung, stroke, gagal ginjal, perdarahan subkonjungtiva, gangguan penglihatan hingga mengalami kebutaan semua

penyakit dikarenakan oleh hipertensi yang tidak terkontrol. Dengan adanya pencegahan maka dapat meminimalisir risiko terkena penyakit hipertensi dan komplikasi hipertensi. Ada banyak pencegahan hipertensi, yakni seperti :

1. Modifikasi gaya hidup

Upaya menekan kejadian hipertensi dapat dilakukan dengan modifikasi gaya hidup yang dimulai dengan membatasi asupan berupa garam, lemak, alkoho, kebiasaan merokok harus dihilangkan, menjaga berat badan, olahraga dan istirahat yang cukup.^{21,24}

2. Melakukan diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH)

Pencegahan dan manajemen hipertensi dianjurkan oleh JNC-VII dan AHA berupa perencanaan penerapan diet DASH. Diet ini menganjurkan banyak mengonsumsi makanan banyak serat, *low calorie milk*, dan kacang-kacangan.²⁵

2.1.9. Hubungan hipertensi dan stroke

Hipertensi merupakan pencetus utama karena menimbulkan plak aterosklerosis yang akan memicu timbulnya stroke. Sistem hemodinamik yang buruk dan meningkatnya tekanan darah perifer mengakibatkan penebalan pembuluh darah. Jika disertai dengan kebiasaan hidup yang buruk akan menimbulkan plak aterosklerosis yang menyumbat dan menyebabkan rusak dinding arteri serta peningkatan tegangan mengakibatkan terjadinya stroke.³

2.2. Stroke

2.2.1. Definisi stroke

Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke merupakan suatu gejala atau tanda gangguan fungsional pada otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala fokal maupun global yang berlangsung 24 jam atau lebih.²⁶

2.2.2. Prevalensi stroke

Kasus yang mengalami kecacatan pada penderita stroke seluruh dunia mencapai 50 juta jiwa dan 9 juta jiwa. Pada Indonesia stroke menjadi penyebab kejadian mortalitas tsebanyak 138.268 jiwa atau 9,7%. Data Riskesdas menunjukkan bahwa di tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi stroke dengan penderita tertinggi berada di Kalimantan Timur dan terendah berada di Papua.¹²

2.2.3. Etiologi stroke

Penyakit stroke disebabkan oleh berbagai penyakit sistemik yaitu berupa hipertensi, diabetes melitus, dan hiperkolesterol serta gaya hidup yang tidak sehat.²⁷

2.2.4. Faktor risiko stroke

Terbagi menjadi dua yaitu faktor yang bisa diubah dan tidak bisa diubah. Faktor yang bisa dirubah seperti hipertensi, kolesterol tinggi, diabetes, perilaku merokok, obesitas, dan konsumsi alkohol berlebih. Sedangkan faktor risiko yang tidak bisa diubah yaitu berupa usia, gender, ras, genetik, dan riwayat TIA.²⁷

2.2.5. Jenis stroke

Penyakit stroke terdiri dari dua kategori diantaranya yaitu iskemik dan hemoragik. Sumbatan pembuluh darah pada otak yang menyebabkan jaringan otak kekurangan oksigen disebut dengan stroke iskemik. Pendarahan yang diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah pada otak disebut dengan Stroke hemoragik.²⁸

2.2.6. Patofisiologi stroke

1. Stroke Iskemik

Stroke iskemik didahului oleh oklusi pembuluh darah. Trombus atau emboli mengakibatkan sel otak mengalami gangguan metabolisme karena tidak cukup mendapatkan aliran darah, oksigen, dan energi. Proses aterosklerosis pada arkus aorta, arteri karotis, maupun pembuluh darah serebral akan membentuk trombus. Plak pada dinding pembuluh darah disebabkan oleh

cedera endotel dan inflamasi yang berkembang semakin lama akan semakin tebal dan sklerotik. Trombosit melekat pada plak dan melepaskan faktor yang menginisiasi kaskade koagulasi dan pembentukan trombus. Trombus yang lepas menjadi embolus yang menyebabkan oklusi dalam pembuluh darah tersebut. Emboli adalah bagian dari trombus yang terlepas dan tersangkut di pembuluh darah di bagian distal. Bila proses berlanjut terjadi iskemia jaringan otak yang mengakibatkan kerusakan yang bersifat *reversible* atau menjadi *irreversible* yang disebut infark.²⁹

2. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik di dahului kerusakan dinding pembuluh darah kecil di otak yang diakibatkan oleh hipertensi kronis. Pembuluh darah kecil pada otak terbentuk aneurisma karena hipertensi kronis. selain itu proses turbulensi aliran darah mengakibatkan terbentuknya nekrosis fibrinoid yaitu nekrosis sel/jaringan dengan akumulasi matriks fibrin. Terbentuk mikroaneurisma disebabkan oleh terjadi herniasi dinding arteriol dan ruptur tunika intima sehingga dapat ruptur seketika ketika tekanan darah arteri meningkat mendadak.²⁹

Selain itu ada proses lain yaitu proses hialinisasi pada dinding pembuluh darah yang mengakibatkan hilangnya elastisitas. Kondisi berakibat rupturnya pembuluh darah karena tidak dapat menyesuaikan dengan fluktuasi tekanan darah sistemik sehingga pembuluh darah mengalami peningkatan secara mendadak.²⁹

2.2.7. Gejala stroke

Gangguan fungsi otak menyebabkan kecacatan. Gejala gangguan fungsi otak tergantung daerah otak yang terkena. Defisit neurologi ditimbulkan dapat bersifat fokal ataupun global, yaitu²⁹:

- Kelumpuhan ekstremitas pada kedua sisi/satu sisi
- Gangguan
 - fungsi keseimbangan
 - fungsi penglihatan

- fungsi pendengaran
- fungsi somatik sensoris
- fungsi kognitif
- gangguan kesadaran

Pemeriksaan sederhana mengenali gejala dan tanda stroke menggunakan **FAST** mencakup **F** adalah *facial drop* (mulut merot dan tidak simetris), **A** adalah *arm weakness* (kelemahan pada tangan). **S** adalah *speech difficulties* (kesulitan bicara) serta **T** adalah *time to seek medical help* (waktu tiba di RS secepat mungkin).²⁹

Untuk gejala klinis stroke hemoragik yaitu nyeri kepala hebat disertai nausea-vomitus, konvulsi, kaku kuduk, serta penurunan kesadaran.²⁹

2.2.8. Diagnosis stroke

Dalam mendiagnosis stroke gejala dan tanda klinis harus ditemukan melalui anamnesis serta dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengkonfirmasi tanda dan gejala. Pemeriksaan fisik dimulai dengan kesadaran dan keadaan umum yaitu skala koma *glasgow*, pemeriksaan tanda vital seperti pengukuran tekanan darah. Setelah itu dilakukan pemeriksaan neurologis yaitu pemeriksaan kelumpuhan saraf kranial, pemeriksaan motorik, pemeriksaan otonom, gangguan fungsi kognitif, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan keseimbangan, dan lain-lain.²⁹

untuk memastikan diagnosa serta mengeksplorasi faktor risiko dan penyebab stroke diperlukan pemeriksaan penunjang, yaitu seperti²⁹ :

- a. Pencitraan otak atau penggunaan *neuroimaging* seperti MRI, CT scan (kepala non kontras & angiografi). CT scan dilakukan setelah 24 jam sejak masuknya pasien ke rumah sakit.
- b. Elektrokardiogram
- c. USG doppler Carotis dan vertebralis
- d. *Transcranial Doppler*

- e. Pemeriksaan laboratorium yaitu seperti glukosa darah sewaktu, hematologi rutin, dan fungsi ginjal, darah rutin dan pemeriksaan hemostasis.

2.2.9. Penatalaksanaan stroke

Stroke penyakit yang memiliki risiko tinggi untuk terjadinya kecacatan, maka dari itu penatalaksanaan terapi yang tepat dapat meningkatkan keberhasilan terapi dan meminimalisir resiko efek yang tidak dikehendaki. Adapun tata laksana umum dari stroke, yaitu seperti ²⁹ :

1. Stabilisasi jalan nafas

Gangguan saluran jalan napas merupakan kasus tersering di penyakit stroke. Maka dari itu diberikan prinsip stabilisasi jalan nafas dan pernafasan. ²⁹

- a. Pemantauan status neurologi, tekanan darah, temperatur tubuh dan saturasi oksigen pada 72 jam pertama. ²⁹
- b. Pemberian oksigen pada penderita jika memiliki saturasi oksigen <95%.²⁹

2. Stabilisasi hemodinamik

Pemberian cairan kristaloid dan optimalisasi tekanan darah. ²⁹

3. Pengendalian peningkatan tekanan intrakranial

Kasus risiko edema serebri dengan memperhatikan perburukan neurologis harus dilakukan pemantauan secara ketat. ²⁹

4. Pengendalian Kejang

Bila kejang, dilakukan pemberian diazepam dan dapat diberikan obat kejang lain dengan asam valproat, topiramate, levetirasetam sesuai dengan penyulit pasien.

5. Pengendalian Suhu Tubuh

Penderita stroke dengan demam diobati dengan antipiretik (asetaminofen) serta mengatasi penyebabnya.

6. Tatalaksana Cairan dan Asupan Nutrisi

Dilakukan pemberian cairan infus seperti NaCL 0,9%, ringer laktat dan asetat. Dalam 48 jam asupan nutrisi enteral paling lambat harus diberikan. Jika fungsi tes menelan baik nutrisi oral diberikan. Jika terjadi kejadian kesadaran yang menurun dapat diberikan makanan melalui pipa nasogastrik.²⁹

7. Pencegahan dan Mengatasi Komplikasi

Untuk mencegah komplikasi subakut perlunya mobilisasi dan penilaian dini dan pencegahan dekubitus dengan memakai kasur dekubitus.²⁹

8. Penatalaksanaan medis umum lain

- a. Mengatasi hiperglikemia dan hipoglikemia berat serta hipertensi.
- b. Jika mempunyai masalah psikologi atasi masalahnya.
- c. Mobilisasi bertahap bila kondisi stabil.
- d. Restorasi fisik, wicara dan okupasi.
- e. Edukasi keluarga.
- f. *Discharge planning*.

2.2.10. Komplikasi stroke

Stroke merupakan penyakit risiko tinggi terjadi komplikasi. Komplikasi umum yang terjadi seperti infeksi, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri *post stroke*, inkontinensia urin, dan depresi.²⁹

2.2.11. Hubungan tingkat pengetahuan hipertensi pada keluarga pasien stroke

Tingkat pengetahuan pemahaman tentang hipertensi dapat menunjang keberhasilan pengobatan suatu penyakit. Semakin memahami pengetahuan tentang suatu penyakit, maka keluarga penderita semakin waspada atau perhatian kepada keadaan penyakit pasien. Pemahaman tentang pencegahan dan pengenalan penyakit stroke sangat bermanfaat untuk meminimalkan serangan dari dampak stroke.⁵

2.2.12. Pencegahan stroke berulang pada pasien riwayat hipertensi

Pencegahan penyakit stroke penting dilakukan pada kelompok yang beresiko terkena penyakit stroke. Penyakit stroke disebabkan oleh berbagai penyakit sistemik. Penyakit sistemik yaitu berupa hipertensi, diabetes melitus, dan hiperkolesterol.²⁶

Hipertensi yang tidak terkontrol merupakan salah satu penyebab stroke. Untuk mencegahnya terjadi perlu adanya edukasi dan pendampingan secara terus-menerus untuk mengontrol penyakit tersebut agar kejadian stroke dapat dicegah. Modifikasi gaya hidup pada penderita hipertensi adalah langkah pencegahan yang baik. Program gaya hidup sehat, modifikasi gaya hidup, pembatasan natrium, mengonsumsi banyak buah dan sayuran, olahraga teratur dan pengurangan berat badan merupakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penyakit stroke.²⁶

2.3. Pengetahuan

2.3.1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan rasa ingin tahu terhadap hal yang baru untuk memahami suatu objek ataupun ilmu. Pengetahuan berhubungan erat dengan pendidikan. Bahwa pendidikan yang semakin tinggi maka semakin luas pula pengetahuannya.³⁰

2.3.2. Tingkat pengetahuan

Berbagai tingkat pengetahuan yaitu, seperti:

1. Pengetahuan pada Ranah Kognitif

Kemampuan berpikir, kompetensi mengolah pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan dan penalaran.³⁰

2. Pengetahuan pada Ranah Afektif

Ranah berhubungan dengan sikap, nilai, perasaan, emosi serta derajat penerimaan atau penolakan suatu objek dalam kegiatan belajar mengajar.³⁰

3. Pengetahuan pada Ranah Psikomotor

Kompetensi melakukan pekerjaan yang melibatkan anggota badan dan kompetensi berkaitan dengan gerak fisik yang terdiri dari keterampilan gerakan dasar, perseptual, ketepatan, keterampilan kompleks serta ekspresif dan interperatif.³⁰

2.3.3. Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan diukur melalui kuisisioner yang berisi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden. Pengukuran pengetahuan terbagi menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif seperti pertanyaan essay dan pertanyaan objektif seperti pertanyaan pilihan berganda (*mutiple choice*), benar-salah, dan pertanyaan menjodohkan.³⁰ Contoh cara pengukuran pertanyaan, jika dijawab benar diberikan nilai 1, sedangkan jika jawaban salah diberikan nilai 0.³⁰

2.3.4. Hubungan tingkat pengetahuan dengan dukungan keluarga

Dalam pengobatan pasien dukungan keluarga merupakan aspek yang penting seperti keterlibatan kecil dalam dukungan pengobatan dapat mempengaruhi kesembuhan dan pengobatan pasien. Tingkat pengetahuan pemahaman tentang suatu penyakit yang dapat menunjang keberhasilan pengobatan suatu penyakit. Semakin memahami pengetahuan tentang suatu penyakit, maka keluarga penderita semakin waspada atau perhatian kepada keadaan penyakit pasien.⁵

2.4. Dukungan keluarga

2.4.1. Definisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan perlakuan dasar yang diberikan kepada pasien untuk meningkatkan rasa percaya diri pada pasien. Dukungan keluarga yang diberikan akan berefek pada aktivitas dan interaksi sosial pasien.

Dukungan keluarga dan sosial yang tidak optimal dapat menyebabkan stress pada pasien.³¹

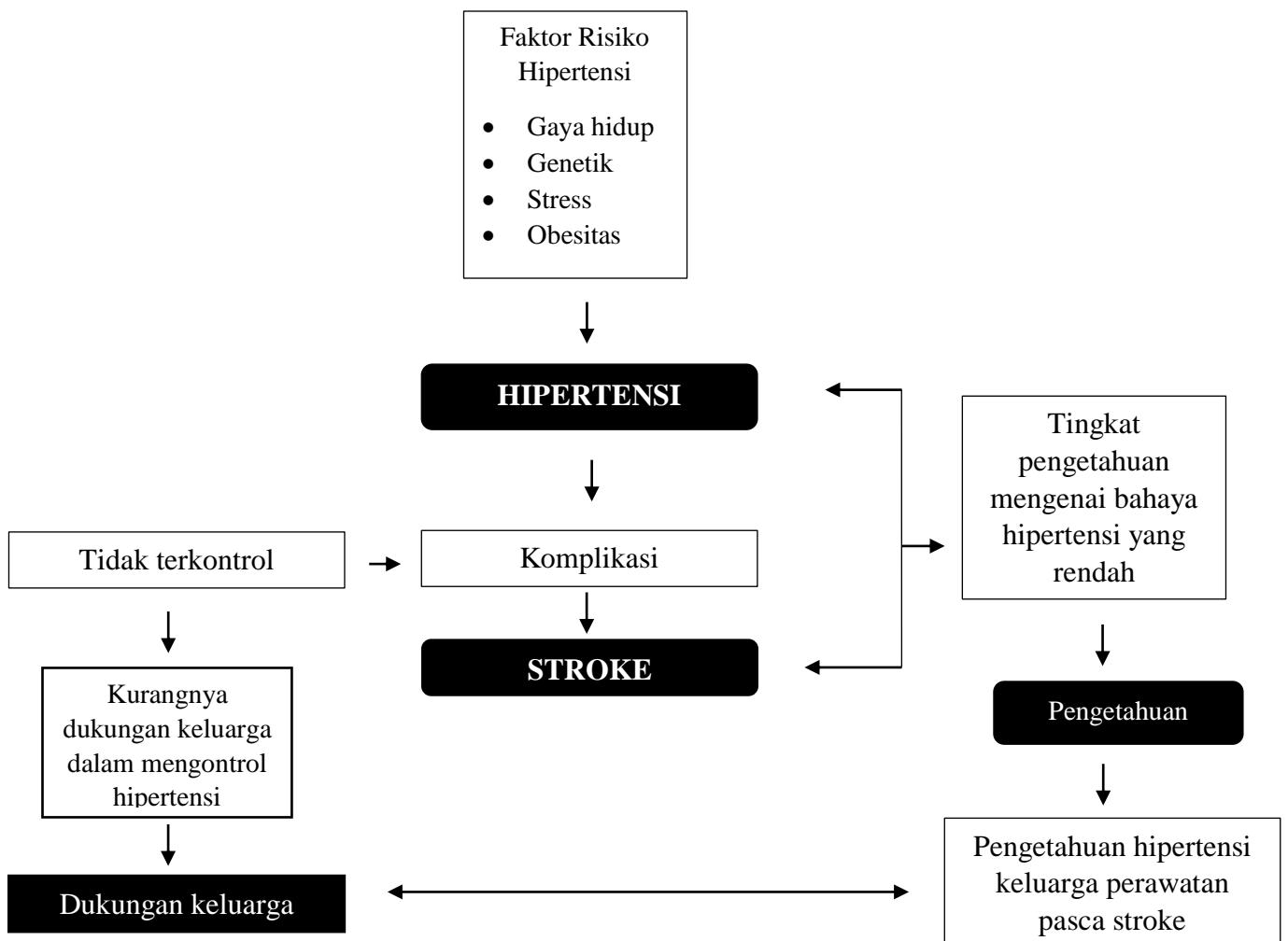
2.4.2. Bentuk dukungan keluarga

Dukungan keluarga memiliki 4 jenis yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan emosi keluarga, dukungan penilaian sesuai Friedman (2010).³²

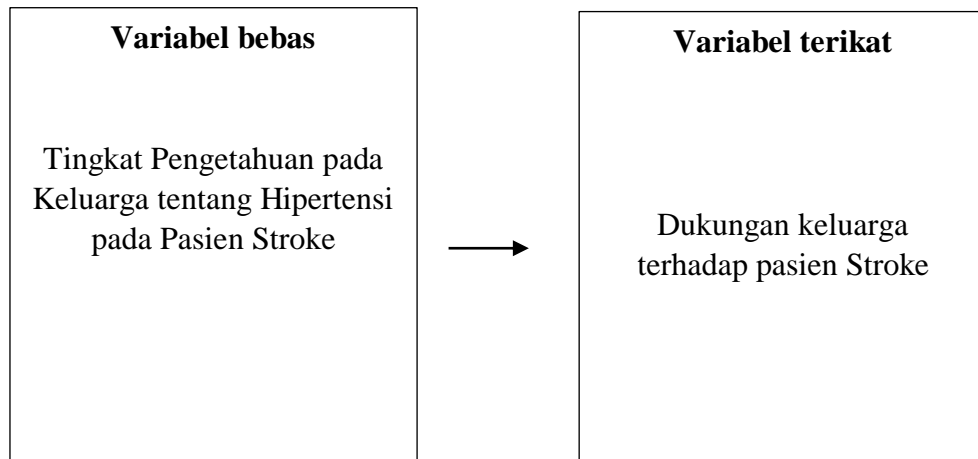
2.4.3. Manfaat dukungan keluarga

Dukungan keluarga membuat pasien merasa lebih tenang ketika menghadapi masalah dan individu merasa diperdulikan, diperhatikan, merasa percaya diri, dapat menerima ikhlas dengan kondisinya.³³

2.3. Kerangka Teori



2.4. Kerangka Konsep



BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Tingkat pengetahuan keluarga tentang Hipertensi pada pasien stroke	Wawasan dan pemahaman responden terhadap penyakit hipertensi.	Kuisisioner	Ordinal	Tingkat pengetahuan a. Baik (>75%) b. Cukup (60 - 75%) c. Kurang (<60%)
Dukungan keluarga pada pasien stroke	Tindakan dasar yang diberikan agar meningkatkan rasa percaya diri untuk melakukan pengobatan pada pasien	Kuisisioner	Ordinal	Dukungan keluarga a. Baik (79-100%) b. Cukup (56 – 78%) c. Kurang (<55%)

3.2. Jenis penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional* untuk mengetahui tingkat pengetahuan hipertensi terhadap keluarga pasien stroke.

3.3. Tempat dan waktu penelitian

3.3.1. Tempat penelitian

Dilakukan di bagian poliklinik neurologi di Rumah Sakit Umum Haji Medan pada keluarga penderita stroke dengan riwayat hipertensi

3.3.2. Waktu penelitian

Dilakukan pada 27 Maret 2024 hingga 27 April 2024.

‘

Tabel 3.2. Timeline skripsi

Jenis Kegiatan	2023-2024						
	Bulan						
	Agustus	September	Oktober	November	Maret	April	Juli
Penyusunan Proposal	■	■	■				
Presentasi Seminar Proposal				■			
Melakukan Penelitian					■	■	
Presentasi seminar hasil penelitian							■

3.4. Populasi dan sampel penelitian

3.4.1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian merupakan keluarga pasien penderita stroke.

3.4.2. Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian keluarga dari pasien stroke yang memiliki riwayat hipertensi yang menjadi pendamping dalam pengobatan atau bagian dari kontrol setelah pengobatan yang berada di Rumah Sakit Umum Haji Medan dengan memenuhi kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- Sedia ikut menjadi responden dan menyetujui ikut dalam penelitian.
- Keluarga yang rutin menjadi pendamping penderita stroke dengan riwayat hipertensi saat berobat.

1. Kriteria Eksklusi

- Keluarga yang menolak mejadi responden.
- Keluarga yang sedang sakit.

3.5. Teknik pengumpulan data

Menggunakan cara *non probability sampling* atau *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kuisisioner yang isi berupa pertanyaan mengenai pengetahuan hipertensi dan dukungan keluarga terhadap penderita. Sampel dalam penelitian ditentukan oleh rumus Slovin yaitu sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n: jumlah sampel yang dicari

N: ukuran populasi

e: besar kesalahan/ error dari ukuran populasi (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{249}{1 + 249(0,05)^2}$$

$$n = 153,46 \text{ dibulatkan menjadi } 154$$

Dapat disimpulkan untuk sampel penelitian sebanyak 154 responden

3.6. Instrument penelitian

Instrumen penelitian memiliki fungsi yang penting dalam proses penelitian yaitu sebagai alat dalam pengumpulan data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Penelitian ini memakai kuisisioner yang berisi pertanyaan tertulis dijawab oleh responden. Kuisisioner merupakan instrumen digunakan untuk penelitian dengan pendekatan kuantitatif berisi pertanyaan tentang variabel penelitian.³⁴

Pada penelitian ini menggunakan variabel pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan dukungan keluarga dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner yang diberikan kepada keluarga pasien dan dijawab sesuai dengan kolom pertanyaan.

3.6.1. Validitas dan Reabilitas

Hasil uji validitas variabel pengetahuan keluarga diperoleh dengan mengukur r hitung dengan menggunakan rumus korelasi *Pearson Product Moment*. Uji validitas dikatakan valid jika nilai r dihitung di antara 0,976-0,688 lebih besar dari r tabel (0,652) dengan taraf signifikan 5% yaitu r hitung $>$ r tabel.⁶

Tabel 3.3. Uji Validitas Variabel Pengetahuan Keluarga

No	r Hitung	Syarat	Keterangan
1.	0,749	$>$ 0,652	Item Soal Valid
2.	0,749	$>$ 0,652	Item Soal Valid
3.	0,976	$>$ 0,652	Item Soal Valid
4.	0,826	$>$ 0,652	Item Soal Valid
5.	0,976	$>$ 0,652	Item Soal Valid
6.	0,761	$>$ 0,652	Item Soal Valid
7.	0,976	$>$ 0,652	Item Soal Valid
8.	0,688	$>$ 0,652	Item Soal Valid
9.	0,761	$>$ 0,652	Item Soal Valid
10.	0,761	$>$ 0,652	Item Soal Valid

Tabel 3.4. Uji Validitas Variabel Dukungan Keluarga

No	r hitung	Syarat	Keterangan
1.	0,891	$>$ 0,863	Item Soal Valid
2.	0,891	$>$ 0,863	Item Soal Valid
3.	0,891	$>$ 0,863	Item Soal Valid
4.	0,891	$>$ 0,863	Item Soal Valid
5.	0,704	$>$ 0,863	Item Soal Valid
6.	0,973	$>$ 0,863	Item Soal Valid
7.	0,973	$>$ 0,863	Item Soal Valid
8.	0,926	$>$ 0,863	Item Soal Valid
9.	0,926	$>$ 0,863	Item Soal Valid
10.	0,926	$>$ 0,863	Item Soal Valid
11.	0,950	$>$ 0,863	Item Soal Valid
12.	0,987	$>$ 0,863	Item Soal Valid
13.	0,987	$>$ 0,863	Item Soal Valid
14.	0,987	$>$ 0,863	Item Soal Valid
15.	0,891	$>$ 0,863	Item Soal Valid
16.	0,891	$>$ 0,863	Item Soal Valid

Hasil uji validitas variabel dukungan keluarga diperoleh dengan mengukur r hitung dengan menggunakan rumus korelasi *Pearson Product Moment*. Uji validitas dikatakan valid jika

nilai r dihitung $0,987-0,319$ lebih besar dari r tabel ($0,863$) dengan taraf signifikan 5% yaitu r hitung $> r$ tabel.⁶

Suatu instrumen dikatakan reliabel jika *Cronbach Alpha* $> 0,6$.³⁴ Hasil reabilitas untuk hasil kuesioner variabel pengetahuan keluarga tentang hipertensi sudah reliabel karena sudah memenuhi syarat yaitu $0,783 > 0,6$. Hasil reabilitas untuk kuesioner dukungan keluarga yang sudah valid menunjuk nilai α $0,769 > 0,6$ yang berarti kuesioner dukungan keluarga sudah reliabel dan memenuhi syarat.⁶

3.7. Pengolahan dan analisis data

3.7.1. Pengolahan data

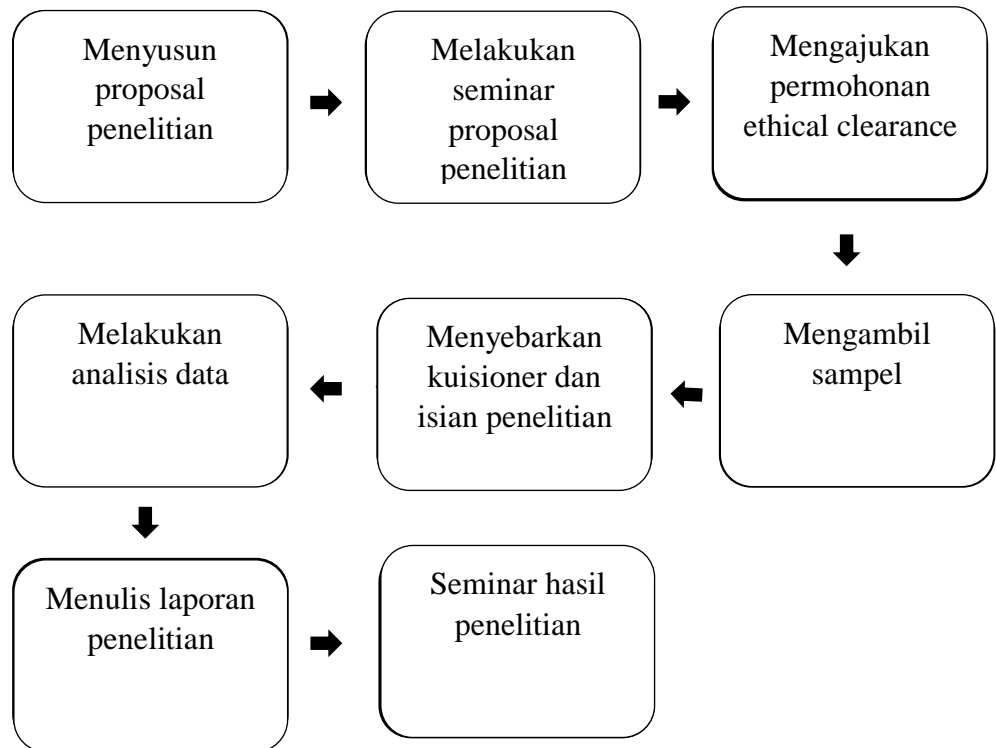
Pengolahan data dilakukan melalui tahapan berikut

1. *Editing*
2. *Coding*
3. *Scoring*
4. *Data Entry*
5. *Cleaning*
6. Penyimpanan data
7. Mendeskripsikan data

3.7.2. Analisis data

Data diolah menggunakan aplikasi yang berada di komputer dengan Statistica Product and Service Solution (SPSS) secara univariat memakai distribusi frekuensi dan bivariat memakai uji korelasi Rank Spearman. .

3.8. Alur penelitian



BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada 27 Maret hingga 27 April 2024. Jumlah responden sebanyak 154 responden. Penyajian data terbagi atas analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menyajikan data jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status hubungan dengan pasien, lama menderita hipertensi, serta tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga. Setelah analisis univariat disajikan dilanjutkan dengan analisis bivariat didasarkan oleh variabel yang diukur berupa tingkat pengetahuan keluarga mengenai hipertensi dan dukungan keluarga pada keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan menggunakan uji korelasi Rank Spearman atau uji Spearman Rho dengan SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

4.1. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Haji Medan didirikan 4 Juni 1992 dengan tipe B yang berada di Deli Serdang, Sumatera Utara. Sumber daya manusia paramedis dan non medis sudah cukup memadai.

4.2. Hasil Penelitian

Terdiri dari hasil uji analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menyajikan data jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pekerjaan, status hubungan dengan pasien, lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga.

Analisis bivariat menggunakan uji Spearman Rho. Variabel yang diukur berupa tingkat pengetahuan keluarga mengenai hipertensi dan dukungan keluarga pada keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

4.2.1. Analisis univariat

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Responden

Karakteristik responden	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki- laki	60	39
	Perempuan	94	61
	Total	154	100
Umur	<41 tahun	28	18,2
	41-50 tahun	39	25,3
	51-60 tahun	51	33,1
	61-70 tahun	28	18,2
	>70 tahun	8	5,2
	Total	154	100
Status hubungan dengan pasien	Anak	30	19,5
	Orang tua	3	1,9
	Suami/istri	111	72,1
	Saudara serumah	10	6,5
	Total	154	100
Pendidikan	Sarjana/diploma	54	35,1
	SMA	77	50
	SMP	19	12,3
	SD	4	2,6
	Total	154	100
Pekerjaan	Pensiun	37	24
	PNS/Guru	10	6,5
	Karyawan	29	18,8
	Wiraswasta	16	10,4
	IRT	61	39,6
	Kuliah	1	0,6
	Total	154	100
Lama menderita hipertensi	1-2 tahun	79	51,3
	3-4 tahun	21	13,6
	>5 tahun	54	35,1
	Total	154	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.1. dapat diketahui bahwa mayoritas jenis kelamin yang berpartisipasi dalam penelitian yaitu sebanyak 94 responden (61%) berjenis kelamin perempuan. Sementara itu, 60 responden lainnya (39%) berjenis kelamin laki-laki. Pengkategorian usia dapat diketahui bahwa rentang usia responden <41 tahun sebanyak 28 responden (18,2%). Usia 41-50 tahun sebanyak 39 responden (25,3%), usia 51-60 tahun sebanyak 51 responden (33,1%), usia 61-70 sebanyak 28 responden (18,2%) dan usia >70 tahun sebanyak 8 responden (11,7%).

Dari segi pendidikan tercatat bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 77 orang (50%) di tingkat SMA. Sebanyak 54 responden (35,1%) di tingkat sarjana atau diploma. Sebanyak 19 responden (12,3%) menempuh pendidikan akhir di tingkat SMP. Sementara itu, 4 responden lainnya (2,6%) menempuh pendidikan akhir di tingkat SD. Keluarga yang ikut dalam partisipasi penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 111 orang (72,1%) berstatus sebagai suami/istri. Sebanyak 30 responden (19,5%) berstatus sebagai anak, 10 responden (6,5%) berstatus sebagai saudara yang tinggal serumah dan 3 responden (1,9%) berstatus sebagai orang tua.

Pekerjaan juga mempengaruhi dukungan keluarga terhadap pasien. Mayoritas responden sebanyak 61 orang (39,6%) merupakan ibu rumah tangga. Sebanyak 37 responden (24%) telah pensiun dari pekerjaannya, 29 responden (18,8%) merupakan karyawan, 16 responden (10,4%) merupakan wiraswasta, 10 responden (6,5%) merupakan PNS atau guru. Sementara itu, 1 responden lainnya (0,6%) masih menempuh pendidikan di Universitas. Mayoritas pasien hipertensi yang menderita selama 1-2 tahun responden sebanyak 79 orang (51,3%). Sementara itu, sebanyak 54 responden (35,1%) menderita hipertensi selama ≥ 5 tahun dan 21 responden (13,6%) menderita hipertensi selama 3-4 tahun.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Hipertensi Dan Dukungan Keluarga

Karakteristik responden	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan hipertensi	Baik	121	78,6
	Cukup	21	13,6
	Kurang	12	7,8

	Total	154	100
Dukungan keluarga	Baik	113	73,4
	Cukup	27	17,5
	Kurang	14	9,1
	Total	154	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.2. dapat diketahui bahwa mayoritas yang memiliki pengetahuan yang baik terkait hipertensi sebanyak 121 responden (78,6%). Sementara itu, 21 responden (13,6%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 12 responden lainnya (7,8%) memiliki pengetahuan yang kurang terkait hipertensi. Dukungan keluarga terhadap pasien juga menunjukkan bahwa mayoritas keluarga yang menjadi sebanyak 113 responden (73,4%) memberikan dukungan yang baik. Sementara itu, sebanyak 27 responden (17,5%) memberikan dukungan yang cukup dan 14 responden (9,1%) memberikan dukungan yang kurang.

4.2.2. Analisis bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rho* melalui program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Variabel yang diukur pada analisis bivariat adalah tingkat pengetahuan keluarga mengenai hipertensi dan dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Tabel 4.3. Analisis Bivariat *Spearman Rho*

		Dukungan keluarga
<i>Spearman's rho</i>	Pengetahuan Hipertensi	Correlation coefficient
		Sig. (2-tailed)
		N
		.763**
		0.001
		154

Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan uji *Spearman*, di dapatkan nilai Sig. (p value) sebesar $0.001 < \alpha = 0,05$ dan koefisien korelasi sebesar 0.763 dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga berkorelasi signifikan dan berkorelasi kuat dengan dukungan keluarga.

Nilai koefisien korelasi yang positif menunjukkan bahwa semakin meningkat pengetahuan keluarga, maka semakin meningkat pula dukungan keluarga yang diberikan. Selain itu, koefisien korelasi sebesar 0.763 menunjukkan korelasi yang kuat antara pengetahuan keluarga dan dukungan keluarga. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga memiliki korelasi positif yang kuat dan signifikan dengan dukungan keluarga.

- **Hubungan antara pengetahuan keluarga mengenai hipertensi terhadap dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan.**

Berdasarkan tabel 4.3. didapatkan nilai koefisien korelasi Spearman sebesar 0.763 maka hubungan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi terhadap dukungan keluarga kepada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan memiliki korelasi positif. Artinya, semakin tinggi pengetahuan keluarga tentang hipertensi, semakin tinggi pula dukungan yang diberikan kepada pasien stroke. Keluarga pasien sadar bahwa dukungan keluarga yang baik merupakan motivasi yang membuat setiap pasien stroke semangat dalam menjalani pengobatan. Dalam pengobatan stroke juga harus memiliki pengetahuan mengenai hipertensi yang baik pula.^{7,8,35}

Berdasarkan hasil uji bivariat menunjukkan hubungan yang nyata antara pengetahuan keluarga pasien hipertensi terhadap dukungan keluarga pada pasien stroke ρ value $0.001 < \alpha = 0,05$. Artinya, semakin tinggi pengetahuan keluarga tentang hipertensi, semakin tinggi pula dukungan yang diberikan kepada pasien stroke. Tingginya pengetahuan hipertensi terhadap dukungan keluarga akan mempengaruhi keluarga pasien dalam menjalani pengobatan dan mengontrol tekanan darah.

4.3.Pembahasan

Hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan tingginya risiko komplikasi seperti “stroke”.³ Dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan merupakan aspek penting dalam mempengaruhi kesembuhan dan pengobatan

pasien stroke. Semakin memahami pengetahuan mengenai penyakit yang diderita pasien, maka keluarga pasien semakin perhatian kepada keadaan penyakit pasien.⁵

Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang sejalan dengan peneliti mengenai hasil korelasi antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga yang dilakukan oleh Nahla Firdaus (2021) dengan menggunakan analisa statistik uji korelasi ganda diperoleh dengan hasil nilai signifikan $\rho = 0,000 < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang.³⁶

Pada tabel 4.2. dapat diketahui bahwa mayoritas yang memiliki pengetahuan yang baik terkait hipertensi sebanyak 121 responden (78,6%). Penelitian ini memiliki hasil yang sejalan dengan penelitian yang diteliti oleh Listyana Wijayanti (2017) memiliki 22 responden (61,11%) memiliki kategori pengetahuan yang baik dari 36 responden.⁶ Penelitian Sherly dkk (2023), juga memiliki hasil yang sejalan dengan mayoritas tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 262 responden (92%) dari 284 keseluruhan sampel.³⁷ Tingkat pengetahuan yang baik mengenai suatu penyakit dipengaruhi oleh informasi yang diterima oleh seseorang. Informasi yang dapat diterima dengan baik oleh responden maka semakin baik pengetahuan responden dalam memahami hipertensi. Responden yang memiliki keluarga yang mempunyai hipertensi akan memiliki banyak pengalaman dan pengetahuan mengenai hipertensi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden mengenai penyakit hipertensi.³⁸

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan dipengaruhi banyak faktor seperti tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik. Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 77 orang (50%) menempuh pendidikan terakhir di tingkat SMA. Sebanyak 54 responden (35,1%) menempuh pendidikan terakhir di tingkat sarjana atau diploma. Penelitian tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan mengenai hipertensi mayoritas berpendidikan tinggi. Namun tidak menutupi bahwa tingkat pendidikan tidak menjamin

mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh dengan banyak cara melalui inisiatif sendiri atau dorongan orang lain.³⁹

Lama hipertensi ditunjukkan pada tabel 4.1. dapat diketahui bahwa mayoritas responden sebanyak 79 orang (51,3%) menderita hipertensi selama 1-2 tahun. Sementara itu, sebanyak 54 responden (35,1%) menderita hipertensi selama >5 tahun. Selama 1-2 tahun pasien yang menderita stroke baru mengetahui bahwa mereka selama ini mempunyai riwayat hipertensi. Namun individu yang menderita hipertensi selama >5 tahun tidak sebanyak yang menderita 1-2 tahun. Menurut Merli (2022) menunjukkan bahwa kebiasaan hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan peningkatan kasus penyakit tidak menular seperti hipertensi. Individu yang menderita hipertensi selama >5 tahun memiliki risiko tinggi untuk menderita stroke. Ada banyak faktor yang membuat penderita hipertensi kronis menderita stroke seperti gaya hidup yang tidak sehat, ketidakpatuhan minum obat dan juga kontrol hipertensi makin rendah karena cenderung merasa jenuh menjalani pengobatan dan minum obat.⁴⁰

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa usia 51 hingga 60 memiliki mayoritas responden terbanyak sebesar 51 orang (33,1%). Menurut Rizqiani (2023) penambahan usia menumbuhkan kapasitas seseorang melalui pengalaman mengenai suatu masalah. Pengetahuan mengenai suatu penyakit seperti hipertensi dapat dipengaruhi oleh usia seseorang. Seseorang yang sudah hidup lebih lama tentunya telah mengalami masalah yang banyak dan memperoleh berbagai informasi. Bertambahnya usia seseorang maka semakin bertambahnya kedewasaan dan penyerapan informasi⁴¹

Pada tabel 4.2. menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien juga sebanyak 113 responden (73,4%) memberikan dukungan yang baik. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh terhadap penderita hipertensi. Sejalan dengan penelitian Christine & Yunita (2018) yang menunjukkan bahwa sebanyak 29 responden (72,5%) memiliki dukungan keluarga yang baik yang diperoleh dari 40 sampel.⁴² Penelitian Popy dkk, juga menunjukkan hasil yang sejalan dengan mayoritas dukungan

keluarga sebanyak 35 responden (41,2%) dari 85 keseluruhan sampel.⁴³ Dukungan keluarga memiliki pengaruh penting bagi kesehatan dan pengobatan. Mayoritas dukungan keluarga yang baik dikarenakan memiliki keluarga yang setia menemani dan selalu memberikan motivasi dalam melakukan terapi pengobatan untuk membantu pasien mendapatkan kondisi kesehatan yang stabil dan baik.⁴⁴

Pada tabel 4.1. menunjukkan status hubungan keluarga dengan pasien paling banyak ditemukan pada pasangan hidupnya (suami/istri) sebanyak 111 responden (72,1%). Menurut Daziah dkk, (2020) adanya dukungan keluarga yang erat akan berdampak positif dalam peningkatan percaya diri pada pasien dalam menghadapi proses pengobatan penyakit serta pengendalian tekanan darah. Semakin tingginya dukungan keluarga maka semakin tinggi pula pengaruh pasien dalam mengontrol tekanan darah agar selalu normal.^{9,45}

Dukungan keluarga dan pengetahuan yang baik akan memberikan pengaruh terhadap penderita hipertensi. Dukungan terus-menerus sangat bermanfaat bagi kesehatan dan pengobatan pasien. Begitu pula dengan pengetahuan keluarga mengenai penyakit hipertensi yang baik juga dapat mempengaruhi dukungan keluarga dalam upaya mengontrol hipertensi.^{7,8,35,46}

Peneliti berpendapat bahwa ada banyak faktor yang menyebabkan kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga responden terhadap pasien stroke. Diantaranya berupa pendidikan, pekerjaan, usia, serta riwayat lama menderita hipertensi dan hubungan keluarga itu sendiri. Kurangnya dukungan keluarga terhadap pasien stroke dapat mempengaruhi kesehatan dan mentalnya.³⁵

BAB 5

SARAN DAN KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan data dari hasil penelitian maka kesimpulannya sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan dengan mayoritas responden sebanyak 121 responden (78,6%) memiliki pengetahuan yang baik terkait hipertensi.
2. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan dengan mayoritas responden sebanyak 113 orang (73,4%) memberikan dukungan yang baik.
3. Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil uji bivariat dengan uji korelasi *Rank Spearman* atau uji *Spearman Rho* menunjukkan korelasi pengetahuan keluarga pasien mengenai hipertensi terhadap dukungan keluarga pada pasien stroke ($p\text{ value } 0,001 < \alpha = 0,05$) koefisien korelasi sebesar 0.763 sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga berkorelasi signifikan dan kuat dengan dukungan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi terhadap dukungan keluarga yang baik akan pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

5.1. Saran

5.2.1. Peneliti

Dapat digunakan untuk sumber pengembangan ilmu pengetahuan serta sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya. Penulis menyarankan peneliti selanjutnya untuk menambahkan sampel pada penelitiannya dimana semakin banyak sampel semakin baik hasil penelitian.⁴⁷

5.2.2. Institusi Pendidikan

Bisa dijadikan sebagai sumber pengembangan ilmu pengetahuan serta sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

5.2.3. Lokasi penelitian

Bagi rumah sakit tempat keluarga pasien stroke yang menderita hipertensi untuk melaksanakan penyuluhan edukasi pengetahuan bagi keluarga pasien stroke yang menderita hipertensi

5.2.4. Keluarga (responden)

Menjadi bahan masukan bagi keluarga betapa pentingnya mengetahui tentang hipertensi pada pasien stroke

5.2.5. Pasien

Menjadi masukan bagi pasien akan pentingnya pengetahuan hipertensi informasi untuk pengobatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hajri Z et al. Lifestyle of patients hypertension. *J Ilm Pannmed*. 2021;16:321-330.
2. Yulanda G, Lisiswanti R. Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *J Major*. 2017;6(1):25-33.
3. Puspitasari PN. Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. *J Ilm Kesehatan Sandi Husada*. 2020;12(2):922-926. doi:10.35816/jiskh.v12i2.435
4. Usrin I, Mutiara E, Yusad Y. Pengaruh Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di Ruang Neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2011. *Neliti*. 2018;2:1-9. fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/09/Rendy-Pengaruh-Hipertensi-pada-Stroke-iskemik.pdf
5. Efendi H. Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi Family Support in Hypertension Disease ' s Management. *Majority*. 2017;6:34-40.
6. Listyana Wijayanti. Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi Dengan Dukungan Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun. Published online 2017.
7. Aniew Y. Hubungan antara peran keluarga dengan tingkat depresi pada lansia umur 45-59 tahun di posyandu lansia puskesmas dinoyo kecamatan lowokwaru kota malang. *Prof Heal J*. 2022;4(1):18-24. doi:10.54832/phj.v4i1.228
8. Syella Rompis A, Bawole L yemina, Lase A, Pangaribuan SM. Dukungan Keluarga terhadap Penanganan Hipertensi di Rumah di Kelurahan Johar Baru III Jakarta Pusat. *J Keperawatan Cikini*. 2022;1(2):52-55. doi:10.55644/jkc.v1i2.84
9. Sawitri E, Zukhri S, Oktavia EA. Hubungan Pengetahuan Ddngan Tingkat Dukungan Keluarga dalam Upaya Mengontrol Hipertensi pada Lansia. *J Keperawatan Galuh*. 2022;4(2):79. doi:10.25157/jkg.v4i2.8611
10. Mutiarasari D. Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *J*

Ilm Kedokt Med Tandulako. 2019;1(1):60-73.

11. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*. 2018;53(9):1689-1699.
12. Balgis Balqis , Sumardiyono Sumardiyono S handayani. Hubungan Antara Prevalensi Hipertensi, Prevalensi Dm Dengan Prevalensi Stroke Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Dan Profil Kesehatan 2018). *J Kesehatan Masy*. 2022;10:379-384.
13. Venketasubramanian N, Yoon BW, Pandian J, Navarro JC. Stroke epidemiology in south, east, and south-east asia: A review. *J Stroke*. 2017;19(3):286-294. doi:10.5853/jos.2017.00234
14. Dinata CA, Syafrita Y, Sastri S. Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012. *J Kesehatan Andalas*. 2013;2(2). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
15. Hamria, Mien, Saranani M. Hubungan Pola Hidup Penderita Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Kabupaten Muna. *J Keperawatan*. 2020;4(1):17-21. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK/article/view/239>
16. PDHI. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021. *Indones Soc Hypertens*. Published online 2019:1-66. http://www.inash.or.id/upload/event/event_Update_konsensus_2019123191.pdf
17. Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. *J Major*. 2015;4(5):10-19.
18. Heriziana H. Faktor Resiko Kejadian Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. *J Kesmas Jambi*. 2017;1(1):31-39. doi:10.22437/jkmj.v1i1.3689
19. Jayanti IGAN, Wiradnyani NK, Ariyasa IG. Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr)*. 2017;6(1):65-70. doi:10.14710/jgi.6.1.65-70
20. Fatma ekasari M. *Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan*

Penangannya.; 2021.

21. Tika TT. PENGARUH PEMBERIAN DAUN SALAM (*Syzygium polyanthum*) PADA PENYAKIT HIPERTENSI : SEBUAH STUDI LITERATUR. *J Med.* 2021;03(01):1260-1265.
<http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/download/263/177>
22. Fitrianto H, Azmi S, Kadri H. Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Esensial di Poliklinik Ginjal Hipertensi RSUP DR. M. Djamil Tahun 2011. *J Kesehat Andalas.* 2014;3(1):45-48. doi:10.25077/jka.v3i1.24
23. PERKI. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular.* Vol 1.; 2015. doi:10.1103/PhysRevD.42.2413
24. Zuhartul Hajri H. Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivery, Environ Dent.* 2021;16(2):326-330. doi:10.36911/pannmed.v16i2.1123
25. Lisiswanti R, Nur D, Dananda A. Upaya Pencegahan Hipertensi. *J Major.* 2016;5(3):50-54.
<https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1036>
26. Permatasari N. Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus dan Hipertensi. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2020;11(1):298-304.
doi:10.35816/jiskh.v11i1.273
27. Utama YA, Nainggolan SS. Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2022;22(1):549. doi:10.33087/jiubj.v22i1.1950
28. Jordan. Faktor Resiko Stroke Pada Masyarakat Desa Pangandaran. *J Chem Inf Model.* 2017;1(6):412-415. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
29. Aninditha T, Wiratman W. *Buku Ajar Neurologi FK UI.* Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Indoneisa; 2017.
30. Darsini , Fahrurrozi EAC. PENGETAHUAN : ARTIKEL REVIEW. *Keperawatan.* 2019;12(1):95-107.
31. Putra Gusti. Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetik. In: *CV.KANAKA*

- MEDIA.* ; 2019:2-3.
32. Maqfirah H, Sari H. Dukungan keluarga dalam peningkatan kesehatan jiwa lansia family support in improving health condition of elderly. *J Ilm Mhs keperawatan.* 2017;2(3):1-7.
 33. Latipun SF. Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *J Ilm Psikol Terap.* 2016;04(02):140-160. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/3609/0>
 34. Widodo S, Ladyani F, Asrianto LO, et al. *Buku Ajar Metodologi Penelitian.*; 2023.
 35. Ahmad Arifin, Suryani WR. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) pada Lansia di Desa Truwolu Kecamatan Ngaringan Kabupaten Grobogan. *STIKES An-nur purwodadi.* Published online 2017.
 36. Firdaus N. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kabupaten Malang. *UIN Malang.* 2021;3(2):6.
 37. Arrang ST, Veronica N, Notario D. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Faktor Lainnya dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di RSAL Dr . Mintohardjo. 2023;13(3):232-240.
 38. Simanjuntak AA, Adi MS, Hestinarsih R, Saraswati LD. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Hipertensi Pada Mahasiswa (Studi Pada Mahasiswa Universitas Diponegoro Semarang). *J Kesehat Masy.* 2021;9(4):504-509. doi:10.14710/jkm.v9i4.29680
 39. Dhirisma F, Moerdhanti IA. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Di Posbindu Desa Srigading, Sanden, Bantul, Yogyakarta Relationship Between Education Level and Public Knowledge About Hypertension in Posbindu Desa Srigading, Sanden, B. *Akfarindo.* 2022;7(1):40-44. <https://jofar.afi.ac.id/index.php/jofar/article/view/116/84>
 40. Merlis S. Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi dan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Nurs*

- Insid Community*. 2022;5(1):1-5.
41. Rosa RD, Natalya W. Hubungan Usia dan Pendidikan Klien Hipertensi dengan Pengetahuan Mengenai Diet Rendah Natrium. *Semin Nas Penelit dan Pengabd Kpd Masy*. 2023;5:120-128.
<https://prosiding.ummetro.ac.id/index.php/snppm>
 42. christine yunita. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Hipertensi di Desa Ledu-Ledu Kecamatan Wasuponda. *Progr STUDY SI KEPERAWATAN STIK STELLA MARIS*. Published online 2018.
 43. Irawati P, Yoyoh I, Ningsih EM, et al. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. 2018;1(2):97-107.
 44. Rawung GN, Rantepadang A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *Nutr J*. 2024;8(1):110.
doi:10.37771/nj.v8i1.1076
 45. Daziah E, Rahayu S. Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga di rumah. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;11(1):79-88.
doi:10.33859/dksm.v11i1.477
 46. Novianti I, Laily I. Hubungan Tingkat Pengetahuan , Sikap , dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Di Puskesmas Batujaya. 2022;3(2):349-354.
 47. Alwi I. Kriteria Empirik Dalam Menentukan Ukuran Sampel. *J Form 2*. 2015;2(2):140-148.

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama: Jasmine Aulia Putri Tapiheru

NIM : 2008260122

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal- hal yang belum mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang telah disampaikan oleh peneliti bahwa prosedur pengumpulan datanya adalah dengan pengisian kuesioner dan tentunya tidak menyebabkan efek samping apapun. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden peneliti dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan dari siapapun, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data peneliti akan terjamin dan saya menyetujui semua data saya yang telah dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Medan,

2024

(.....)

KUISIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG HIPERTENSI
TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN STROKE DI
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Petunjuk :

1. Berilah tanda silang (x) pada pilihan ganda dan pilih salah satu jawaban yang benar!
2. Semua pernyataan harus dijawab!
3. Isilah semua pernyataan dengan jelas!

I. Identitas Responden

1. Nama : _____

4. Jenis kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
5. Umur : _____ tahun
6. Pendidikan terakhir : _____
7. Pekerjaan : _____
8. Status hubungan anda dengan pasien :
 - a. Anak
 - b. Orang tua
 - c. Suami/istri
 - d. Saudara yang tinggal serumah
 - e. Lainnya : _____
9. Berapa lama pasien menderita hipertensi :
 - a. 1-2 tahun
 - b. 3-4 tahun
 - c. >5 tahun

II. Pengetahuan Hipertensi

Petunjuk menjawab : Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang sesuai.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Penyakit hipertensi merupakan tekanan darah tinggi		
2	Hipertensi pada lansia adalah dimana lansia mengalami peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg		
3	Apabila lansia mengalami sakit kepala, rasa berat di tengkuk, susah tidur, pusing merupakan tanda gejala tekanan darah tinggi		
4	Mengonsumsi garam berlebihan akan menyebabkan tekanan darah tinggi		
5	Membatasi makanan berlemak dan penggunaan jelantah merupakan salah satu usaha untuk mencegah tekanan darah tinggi		
6	Keturunan, jenis kelamin, umur merupakan faktor penyebab terjadinya tekanan darah tinggi		
7	Merokok dan minuman alkohol merupakan penyebab timbulnya kekambuhan penyakit tekanan darah tinggi		
8	Orang yang memiliki riwayat hipertensi harus rutin memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat		
9	Apabila lansia menderita gagal ginjal, penyakit jantung, stroke, gangguan perkemihan merupakan komplikasi tekanan darah tinggi		
10	Apabila lansia mengalami gangguan gerak seperti ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun		

Keterangan :

Benar : 1

Salah : 0

Cara melakukan penilaian : $\frac{\text{jumlah benar}}{\text{total pertanyaan}} \times 100\%$

Kategori penilaian

- a. Baik (>75%)
- b. Cukup (60 – 75%)
- c. Kurang (<60%)

III. Dukungan keluarga

1. Selalu : Keluarga selalu mengingatkan kepada bapak/ibujadwal kontrol ke Rumah Sakit
2. Sering : Keluarga sering mengingatkan kepada bapak/ibu untuk kontrol ke Rumah Sakit
3. Kadang-kadang: Keluarga kadang- kadang mengingatkan kepada bapak/ibu untuk kontrol ke Rumah Sakit
4. Tidak pernah : Keluarga tidak pernah mengingatkan kepada bapak/ibu untuk kontrol ke Rumah Sakit

No	Pertanyaan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang- kadang (2)	Tidak Pernah (1)	Skor
Dukungan Informasi						
1	Keluarga bapak/ibu mengetahui sesuai jadwal kontrol ke Rumah Sakit					
2	Keluarga bapak/ibu memberikan informasi yang berhubungan dengan jadwal kontrol ke Rumah Sakit					
3	Keluarga bapak/ibu memberitahukan tentang berapa kali jadwal harus ke Rumah Sakit					
4	Keluarga bapak/ibu mengingatkan jadwal untuk kontrol ke Rumah Sakit					
Dukungan Penilaian						
5	Apakah bapak/ibu setiap sakit berobat ke Rumah Sakit					
6	Apakah bapak/ibu mempelajari kembali apa yang di anjurkan oleh petugas kesehatan ketika berada di rumah					
7	Apakah keluarga peduli dengan penyembuhan bapak/ibu					
Dukungan Instrumental						

8	Keluarga bapak/ibu memberikan ongkos/uang kepada bapak/ibu untuk datang ke Rumah Sakit					
9	Keluarga bapak/ibu memberikan waktu untuk istirahat yang cukup					
10	Keluarga bapak/ibu selalu siap bila bapak/ibu meminta bantuan untuk mengantar ke rumah sakit					
11	Keluarga memberikan menu diet sehari-hari ke bapak/ibu					
12	Keluarga melayani dan membantu ketika bapak/ibu membutuhkan sesuatu					
Dukungan Emosional						
13	Keluarga mendukung pada saat bapak/ibu menyatakan akan pergi ke Rumah Sakit					
14	Keluarga bersedia menemani pada saat bapak/ibu menyatakan akan pergi ke Rumah Sakit					
15	Keluarga memotivasi bapak/ibu dalam menjalani proses penyembuhan					
16	Keluarga memberikan dorongan bapak/ibu untuk tetap menjaga kesehatan					

Keterangan :

Selalu : 4

Sering : 3

Kadang – kadang : 2

Tidak pernah : 1

Untuk mengetahui kategory variabel dukungan keluarga dengan rumus

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

N : nilai yang di dapat

SP : Skor yang didapat responden

SM : skor maksimal

Kategori penilaian :

Skor Dukungan keluarga

- a. Baik (79-100%)
- b. Cukup (56 – 78%)
- c. Kurang (< 55%)

Lampiran 2

Tabulasi data

No resp	JK	U	PDK	PKJ	SHK	LH	PH	DK
1.	1	5	1	1	3	2	2	2
2.	2	2	2	5	1	3	2	3
3.	1	3	3	4	3	1	1	1
4.	2	3	2	5	3	1	2	2
5.	2	3	1	5	3	3	1	1
6.	2	1	1	2	1	2	1	1
7	1	2	2	4	3	1	3	2
8	2	2	3	5	1	1	2	3
9	1	3	3	1	3	3	1	1
10	1	4	1	1	2	1	1	1
11	2	1	2	5	1	1	3	3
12	1	2	1	2	3	1	1	3
13	1	4	2	1	3	1	3	3
14	1	3	1	2	3	1	2	1
15	1	3	2	3	3	1	1	2
16	2	2	2	5	2	1	1	2
17	2	1	1	2	3	1	2	1
18	1	2	2	4	1	3	1	1
19	1	1	1	4	1	2	1	1
20	2	1	3	5	1	2	1	1
21	2	2	2	5	3	1	1	1
22	1	4	1	1	3	3	1	1
23	2	1	3	5	3	1	1	1
24	2	4	1	1	3	2	1	1
25	2	2	3	5	3	1	2	2
26	2	5	4	5	3	1	1	1
27	1	3	2	1	3	2	1	1
28	1	1	1	4	1	1	2	2
29	2	2	2	5	3	1	1	1
30	2	3	3	5	3	1	1	1
31	2	3	1	5	3	2	1	2
32	2	1	1	4	3	1	1	2
33	1	4	2	1	3	2	1	2
34	1	4	1	3	3	1	1	1
35	2	4	3	5	3	1	1	1
36	1	4	2	1	3	1	2	2
37	1	4	2	1	3	1	1	1
38	2	2	2	5	3	1	3	3

39	2	3	2	5	3	3	1	1
40	2	5	2	5	3	3	2	1
41	2	3	1	5	3	3	1	2
42	1	2	1	4	3	1	1	1
43	2	4	2	5	3	1	1	1
44	2	2	1	5	3	1	1	1
45	1	3	1	1	3	1	1	1
46	1	3	1	1	3	1	3	3
47	2	3	3	5	3	1	1	1
48	1	4	1	1	3	3	1	1
49	1	3	1	1	3	3	1	1
50	1	3	1	1	3	3	1	1
51	2	3	1	1	3	1	1	1
52	2	3	2	1	3	1	2	2
53	1	1	1	4	1	1	1	1
54	1	1	2	4	1	1	1	1
55	1	3	2	3	3	3	1	1
56	2	2	2	5	1	3	2	2
57	2	1	2	5	1	3	1	1
58	2	3	2	5	3	3	1	1
59	2	1	2	5	4	1	1	1
60	1	3	2	1	3	3	1	1
61	2	2	2	5	3	3	1	1
62	1	3	3	3	3	1	1	1
63	2	4	2	5	3	3	1	1
64	1	1	2	3	1	3	2	1
65	2	1	1	5	1	3	1	1
66	1	3	3	3	3	1	1	1
67	1	3	2	3	3	1	2	2
68	2	4	2	1	3	1	1	1
69	1	3	2	4	3	3	1	1
70	1	5	1	1	3	3	1	1
71	2	2	2	5	4	1	1	1
72	2	1	2	6	1	3	1	1
73	2	1	2	5	3	1	2	2
74	2	2	2	5	3	1	1	1
75	2	2	2	5	3	2	1	1
76	2	1	3	5	3	1	1	1
77	2	3	3	4	3	1	1	1
78	2	1	1	3	1	1	1	2
79	2	3	2	1	3	1	1	1
80	1	3	1	2	3	3	1	1
81	2	3	2	1	4	3	1	1
82	1	3	3	1	3	1	1	1

83	1	3	3	3	3	3	1	2
84	1	4	2	1	3	3	3	3
85	2	2	1	3	3	1	1	1
86	2	2	1	3	1	2	1	1
87	2	1	2	3	3	1	1	1
88	1	1	1	4	1	1	1	1
89	2	2	2	5	3	1	1	1
90	2	2	2	5	3	1	1	1
91	1	4	1	1	3	3	1	1
92	2	3	3	5	3	1	1	1
93	1	3	2	1	4	1	2	2
94	2	4	2	1	3	1	1	2
95	2	2	2	5	1	1	1	1
96	1	4	2	5	1	3	1	1
97	2	5	2	5	3	3	1	1
98	1	5	2	1	3	1	1	2
99	2	2	2	5	3	1	3	3
100	1	2	2	3	3	1	1	1
101	1	3	2	1	3	3	1	1
102	1	3	2	1	3	2	1	1
103	2	2	2	5	3	1	1	2
104	2	4	2	5	2	3	1	1
105	1	3	1	3	1	3	1	1
106	2	2	2	3	3	1	1	1
107	1	3	2	4	3	3	3	3
108	1	2	1	3	4	1	1	1
109	2	4	1	1	3	1	1	1
110	2	3	1	2	3	1	2	2
111	2	3	2	5	3	3	1	1
112	2	3	2	5	3	3	1	1
113	1	4	3	1	3	2	1	1
114	2	4	2	5	3	1	1	1
115	2	2	1	3	1	2	1	1
116	1	3	2	1	3	1	1	1
117	1	3	1	1	3	2	1	1
118	2	2	2	5	1	1	1	1
119	2	2	1	2	3	1	1	1
120	1	2	2	3	4	1	1	1
121	2	2	2	5	3	1	1	1
122	2	2	2	5	1	1	2	2
123	1	1	2	4	4	2	1	1
124	2	1	2	5	3	1	3	3
125	2	4	2	5	3	2	1	1
126	1	1	2	3	1	3	1	1

127	2	2	2	4	3	3	1	1
128	1	1	1	3	1	1	1	1
129	2	1	2	5	1	1	1	1
130	2	2	2	5	3	1	1	1
131	2	3	1	2	3	2	1	1
132	2	2	2	5	3	3	1	1
133	1	4	2	3	3	1	3	3
134	2	4	4	5	4	3	1	1
135	2	3	1	5	3	1	3	3
136	2	2	1	5	3	3	1	1
137	1	3	3	3	3	1	1	1
138	2	3	1	3	3	3	1	1
139	2	4	4	5	4	2	1	1
140	2	3	1	3	3	3	1	1
141	2	3	1	3	3	3	1	1
142	2	1	1	3	1	3	1	1
143	2	1	1	5	1	3	2	2
144	1	2	3	4	1	2	1	1
145	1	1	2	3	3	3	2	2
146	2	3	1	2	3	2	1	1
147	2	5	1	1	3	3	1	1
148	2	4	2	5	3	2	1	1
149	2	4	4	5	4	3	1	1
150	2	5	1	1	3	3	1	1
151	2	2	2	3	3	3	1	1
152	2	3	1	3	3	3	1	1
153	2	3	1	2	3	3	2	2
154	2	4	1	1	3	3	3	3

KETERANGAN

Jenis Kelamin (JK)	Kategori	Kode
	Laki-laki	1
	Perempuan	2

Usia (U)	Kategori	Kode
	< 41 tahun	1
	41-50 tahun	2
	51-60 tahun	3
	61-70 tahun	4
	>70 tahun	5

Pendidikan (PDK)	Kategori	Kode
	Sarjana/diploma	1
	SMA	2
	SMP	3
	SD	4

Pekerjaan (PKJ)	Kategori	Kode
	Pensiun	1
	PNS/guru	2
	Karyawan	3
	Wiraswasta	4
	IRT	5
	Kuliah	6

Status hubungan dalam keluarga (SHK)	Kategori	Kode
	Anak	1
	Orang tua	2
	Suami/istri	3
	Saudara serumah	4

Lama hipertensi (SH)	Kategori	Kode
	1-2 tahun	1
	3-4 tahun	2
	>5 tahun	3

Pengetahuan keluarga tentang hipertensi (PH)	Kategori	Kode
	Baik	1
	Cukup	2
	Kurang	3

Dukungan keluarga (DK)	Kategori	Kode
	Baik	1
	Cukup	2
	Kurang	3

Lampiran 3

Analisis data SPSS

UNIVARIAT**JENIS KELAMIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	60	39.0	39.0	39.0
	Perempuan	94	61.0	61.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari usia 41	28	18.2	18.2	18.2
	rentang usia 41 sampai 50	39	25.3	25.3	43.5
	rentang usia 51 sampai 60	51	33.1	33.1	76.6
	rentang usia 61 sampai 70	28	18.2	18.2	94.8
	lebih dari usia 70	8	5.2	5.2	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana/diploma	54	35.1	35.1	35.1
	SMA	77	50.0	50.0	85.1
	SMP	19	12.3	12.3	97.4
	SD	4	2.6	2.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pensiun	37	24.0	24.0	24.0
	PNS/Guru	10	6.5	6.5	30.5
	Karyawan	29	18.8	18.8	49.4
	Wiraswasta	16	10.4	10.4	59.7
	IRT	61	39.6	39.6	99.4
	Kuliah	1	.6	.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

STATUS HUBUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak	30	19.5	19.5	19.5
	Orang tua	3	1.9	1.9	21.4
	Suami/istri	111	72.1	72.1	93.5
	Saudara serumah	10	6.5	6.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

LAMA HIPERTENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 tahun	79	51.3	51.3	51.3
	3-4 tahun	21	13.6	13.6	64.9
	>5 tahun	54	35.1	35.1	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

PENGETAHUAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	121	78.6	78.6	78.6
	Cukup	21	13.6	13.6	92.2

	Kurang	12	7.8	7.8	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	113	73.4	73.4	73.4
	Cukup	27	17.5	17.5	90.9
	Kurang	14	9.1	9.1	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

BIVARIAT

Correlations

			PENGETAHUAN HIPERTENSI	DUKUNGAN KELUARGA
Spearman's rho	PENGETAHUAN HIPERTENSI	Correlation Coefficient	1.000	.763**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	154	154
	DUKUNGAN KELUARGA	Correlation Coefficient	.763**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	154	154

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI NORMALITAS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PENGETAHUAN HIPERTENSI	.271	154	<,001	.745	154	<,001
DUKUNGAN KELUARGA	.286	154	<,001	.730	154	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 4

Halaman Pengesahan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsumedan](https://www.facebook.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.linkedin.com/company/umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/channel/UC...)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Jasmine Aulia Putri Tapiheru
 NPM : 2008260122
 Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi terhadap Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima untuk diteruskan ke ranah penelitian.

DEWAN PENGUJI
 Pembimbing

(dr. Mila Trisna Sari, M.KM)

Penguji 1

(dr. Anita Surya, Sp.S)


Penguji 2

(dr. Pinta Pudiyantri Siregar, M. Sc, Ph.D)

Ditetapkan di : Medan
 Tanggal : 04 November 2023

Lampiran 5

Surat Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1163/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Jasmine Aulia Putri Tapiheru**
Principal in investigator

Nama Institusi : **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara


Dengan Judul
Title


"HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG HIPERTENSI TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN"
"THE CORRELATION OF FAMILY KNOWLEDGE ABOUT HYPERTENSION WITH FAMILY SUPPORT FOR STROKE PATIENTS AT THE GENERAL HOSPITAL HAJI MEDAN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Maret 2024 sampai dengan tanggal 18 Maret 2025
The declaration of ethics applies during the periode Maret 18, 2024 until Maret 18, 2025



Medan, 18 Maret 2024
 Ketua

 Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 6

Surat Izin Penelitian



Nomor :417 /II.3.AU/UMSU-08/F/2024
 Lamp. : -
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 09 Ramadhan 1445 H
 20 Maret 2024 M

Kepada : Yth. **Direktur RSU.Haji Medan**
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut:

N a m a : Jasmine Aulia Putri Tapiheru
 NPM : 2008260122
 Semester : VIII (Delapan)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Pengaruh Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi Terhadap Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
 NIDN : 0106098201

Tembusan :
 1. Wakil Rektor I UMSU
 2. Ketua Skripsi FK UMSU

Lampiran 7

Dokumentasi



Lampiran 8

Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**
UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN

Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
Telepon (061) 6619520
Pos-el rshajimedan@gmail.com, Laman rshajimedan.sumutprov.go.id

Medan, 21 Juni 2024

Nomor : 29/SR/PSDMRSUHM/VI/2024
Lamp : --
Hal. : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
di,-
Tempat.

Assalamu'alaikum wr.wb

Dengan hormat, Pengembangan Sumber Daya Manusia UPTD. Khusus Rumah Umum Sakit Haji Medan dengan ini menyatakan bahwa :

NAMA : JASMINE AULIA PUTRI TAPIHERU
NIM : 2008260122
JUDUL : PENGARUH PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
HIPERTENSI TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA PADA
PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN.

Adalah benar telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

Wassalam,
Rumah Sakit Umum Haji Medan

drg. AFRIDHA ARWI
19770403 200604 2 012

Surat selesai penelitian yang sudah diubah judulnya



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN

Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
Telepon (061) 6619520
Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Medan, 21 Juni 2024

Nomor : 29/SR/PSDMRSUHM/VI/2024
Lamp : --
Hal. : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
di,-
Tempat.

Assalamu'alaikum wr.wb

Dengan hormat, Pengembangan Sumber Daya Manusia UPTD. Khusus Rumah Umum Sakit Haji Medan dengan ini menyatakan bahwa :

NAMA : JASMINE AULIA PUTRI TAPIHERU
NIM : 2008260122
JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
HIPERTENSI TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA PADA
PASIEEN STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN.

Adalah benar telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

Wassalam,
Rumah Sakit Umum Haji Medan

drg. AFRIDHA ARWI
19770403 200604 2 012

Lampiran 10. Artikel Ilmiah

Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi terhadap Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Jasmine Aulia Putri Tapiheru¹, Mila Trisna Sari²

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

jasminetapiheru@gmail.com , milatrinasari@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi menurut *Joint National Committee VII (JNC-VII)* adalah keadaan mengalami peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Penyakit ini disebut sebagai *silent killer* karena tidak menunjukkan gejala saat tekanan darah tinggi berlangsung terus menerus dalam jangka waktu yang lama sehingga akan menimbulkan komplikasi. Penyakit hipertensi memiliki berbagai macam komplikasi, salah satu diantaranya adalah stroke. Stroke merupakan penyakit tidak menular tetapi dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian sehingga menjadi masalah yang berat bagi keluarga dan penderita. Dukungan keluarga merupakan aspek penting dalam pengobatan pasien. Keterlibatan keluarga dalam pengobatan dapat membantu kesembuhan dan pengobatan pasien. Tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan. **Tujuan:** Mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang hipertensi terhadap dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan. **Metode:** Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang hipertensi terhadap dukungan keluarga pada pasien stroke. Penelitian ini menggunakan uji bivariat menggunakan uji *Spearman Rho*. **Hasil:** Hasil uji bivariat dengan uji *Spearman Rho* menunjukkan korelasi pengetahuan keluarga pasien mengenai hipertensi terhadap dukungan keluarga pada pasien stroke (ρ value $0,001 < \alpha = 0,05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0.763. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga berkorelasi signifikan dan kuat dengan dukungan keluarga. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi terhadap dukungan keluarga yang baik akan pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Kata kunci : tingkat keluarga pengetahuan tentang hipertensi, dukungan keluarga, stroke

ABSTRACT

Introduction: Hypertension according to Joint National Committee VII (JNC-VII) is a condition of increased systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and diastolic ≥ 90 mmHg. This disease is called a silent killer because it does not show symptoms when high blood pressure continues for a long period of time so that it will cause complications. Hypertension has various complications, one of which is stroke. Stroke is a non-communicable disease but can cause disability and death so that it becomes a serious problem for families and patient. Family support is an important aspect in patient treatment. Family involvement in treatment can help the patient's recovery and treatment. The level of family knowledge about hypertension can increase the success of treatment. **Objective:** To determine the relationship between family knowledge about hypertension and family support in stroke patients at the General Haji Hospital Medan. **Method:** This study is a descriptive study with a cross-sectional design to determine the level of knowledge about hypertension and family support in stroke patients. This study uses a bivariate test using the Spearman Rho test. **Results:** The results of the bivariate test with the Spearman Rho test showed a correlation between family knowledge of patients regarding hypertension and family support in stroke patients (ρ value $0.001 < \alpha = 0.05$) with a correlation coefficient of 0.763. It can be concluded that family knowledge is significantly and strongly with family support. **Conclusion:** The results of the study indicate a relationship between family knowledge about hypertension and good family support in stroke patients at the General Haji Hospital Medan

Keywords: level of family knowledge about hypertension, family support, stroke

PENDAHULUAN

Hipertensi menurut *Joint National Committee VII* (JNC-VII) merupakan kondisi keadaan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg.¹ Hipertensi bukanlah penyakit menular tetapi sebagai silent killer. Meski penyakit hipertensi tidak menular, tetapi hipertensi merupakan *silent killer* karena tidak menunjukkan gejala saat tekanan darah meningkat dan berlangsung terus menerus dalam jangka waktu yang lama sehingga akan menimbulkan komplikasi. Hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan

tingginya terkena risiko komplikasi.² Penyakit hipertensi dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi, salah satu diantaranya adalah “stroke”.²

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal maupun global, yang bisa menimbulkan kematian atau kecacatan menetap lebih dari 24 jam. Stroke salah satu penyakit tidak menular tetapi dapat mengakibatkan kematian dan kecacatan.³

Prevalensi penyakit stroke dapat berbeda di belahan dunia. Amerika Serikat memiliki prevalensi stroke sebesar 7 juta, dibandingkan dengan negara Cina mempunyai prevalensi sekitar antara 1,8% (pedesaan) dan 9,4% (perkotaan).⁴ Prevalensi jumlah penderita stroke di Indonesia tahun sejumlah 45,3% pada kelompok umur 65-74, pada kelompok umur >75 tahun % sebanyak 50,2%. Riskesdas menunjukkan stroke lebih banyak diderita oleh masyarakat daerah perkotaan sebanyak 12,6% dibanding masyarakat desa sebanyak 8,8%.⁵

Dukungan keluarga merupakan aspek penting dalam pengobatan pasien dengan penyakit pasien. Keterlibatan kecil dalam dukungan pengobatan dapat memi kesembuhan dan pengobatan pasien. Tingkat pengetahuan pemahaman tentang hipertensi dapat menunjang keberhasilan pengobatan suatu penyakit. Dukungan keluarga sendiri sangat bermanfaat pada kesehatan pasien yaitu dalam membantu anggota keluarga untuk mendapatkan kondisi kesehatan yang stabil dan baik dengan cara memberikan sebuah motivasi secara terus menerus.⁶

Berdasarkan hasil studi penelitian sebelumnya oleh Listyana Wijayanti (2017) , peneliti menyatakan pengetahuan keluarga yang baik pada penderita hipertensi dapat membantu mempengaruhi kondisi kesehatan pasien hipertensi.⁷ Penelitian sebelumnya Anggi S. Rompi dkk, (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pengobatan ataupun perawatan hipertensi sebanyak 37 responden dengan dukungan keluarga yang

tinggi sebesar 74%. Pada penelitian tersebut menunjukkan anggota keluarga yang memberi dukungan yang tinggi kepada anggota keluarga yang mengidap hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan mengontrol tekanan darah.⁸ Penelitian E.Sawitri dkk, (2015) juga menunjukkan tingginya tingkat pengetahuan juga dapat mempengaruhi dukungan keluarga dalam upaya mengontrol hipertensi.⁸

Dalam penelitian ini menggunakan angket atau kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data yang berisi pertanyaan tertulis yang harus dijawab oleh responden. Pada penelitian ini menggunakan variabel pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Variabel dukungan keluarga pada pasien stroke juga menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner. Kuesioner akan secara langsung diberikan kepada keluarga pasien dan diisi sesuai dengan kolom pertanyaan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional* untuk mengetahui tingkat pengetahuan hipertensi terhadap keluarga pasien stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang hipertensi terhadap dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan serta Teknik pengumpulan data menggunakan cara *non probability sampling* atau *purposive sampling*. Pengumpulan data

dilakukan dengan menggunakan sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kuisisioner yang isi dukungan keluarga terhadap penderita.

Populasi dalam penelitian merupakan keluarga pasien penderita stroke yang berobat di Rumah Sakit Haji Medan. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dari pasien stroke yang memiliki riwayat hipertensi yang menjadi pendamping dalam pengobatan atau bagian dari kontrol setelah pengobatan yang berada di Rumah Sakit Umum Haji Medan Penelitian dilakukan selama 1 bulan dimulai dari tanggal 27 Maret hingga 27 April 2024. Sampel yang tercatat untuk penelitian sebanyak 154 responden.

Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data primer yang merupakan hasil kuesioner yang di berikan secara langsung. Kemudian data yang telah didapatkan dicatat, dikumpulkan, dan diolah (*editing, coding, entry, tabulation, cleaning analyzing, dan saving*). Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan aplikasi yang berada di komputer dengan *Statistica Product and Service Solution (SPSS)* secara univariat memakai distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *Spearman Rho*.

HASIL

Penyajian data terbagi atas analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menyajikan data demografi seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status hubungan dengan pasien, lama menderita hipertensi,

berupa pertanyaan mengenai pengetahuan hipertensi dan serta tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Responden

Karakteristik responden	Kategori	(f)	(%)
Jenis kelamin	Laki- laki	60	39
	Perempuan	94	61
	Total	154	100
Umur	<41 tahun	28	18,2
	41-50 tahun	39	25,3
	51-60 tahun	51	33,1
	61-70 tahun	28	18,2
	>70 tahun	8	5,2
Total	154	100	
Status hubungan dengan pasien	Anak	30	19,5
	Orang tua	3	1,9
	Suami/istri	111	72,1
	Saudara serumah	10	6,5
Total	154	100	
Pendidikan	Sarjana/diploma	54	35,1
	SMA	77	50
	SMP	19	12,3
	SD	4	2,6
	Total	154	100
Pekerjaan	Pensiun	37	24
	PNS/Guru	10	6,5
	Karyawan	29	18,8
	Wiraswasta	16	10,4
	IRT	61	39,6
	Kuliah	1	0,6
Total	154	100	
Lama menderita hipertensi	1-2 tahun	79	51,3
	3-4 tahun	21	13,6
	>5 tahun	54	35,1
Total	154	100	

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa mayoritas jenis kelamin yang berpartisipasi dalam penelitian yaitu sebanyak 94 responden (61%) berjenis kelamin perempuan. Sementara itu, 60 responden lainnya (39%) berjenis kelamin laki-laki. Pengkategorian usia dapat diketahui bahwa rentang usia responden <41 tahun sebanyak 28 responden (18,2%). Usia 41-50 tahun sebanyak 39 responden

(25,3%), usia 51-60 tahun sebanyak 51 responden (33,1%), usia 61-70 sebanyak 28 responden (18,2%) dan usia >70 tahun sebanyak 8 responden (11,7%).

Dari segi pendidikan tercatat bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 77 orang (50%) menempuh pendidikan terakhir di tingkat SMA. Sebanyak 54 responden (35,1%) menempuh pendidikan terakhir di tingkat sarjana atau diploma.

Sebanyak 19 responden (12,3%) menempuh pendidikan akhir di tingkat SMP. Sementara itu, 4 responden lainnya (2,6%) menempuh pendidikan akhir di tingkat SD. Keluarga yang ikut dalam partisipasi penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 111 orang (72,1%) berstatus sebagai suami/istri. Sebanyak 30 responden (19,5%) berstatus sebagai anak, 10 responden (6,5%) berstatus sebagai saudara yang tinggal serumah dan 3 responden (1,9%) berstatus sebagai orang tua.

Pekerjaan juga mempengaruhi dukungan keluarga terhadap pasien. Mayoritas responden sebanyak 61 orang (39,6%) merupakan ibu rumah tangga. Sebanyak 37 responden (24%) telah pensiun dari pekerjaannya, 29 responden (18,8%) merupakan karyawan, 16 responden (10,4%) merupakan wiraswasta, 10 responden (6,5%) merupakan PNS atau guru. Sementara itu, 1 responden lainnya (0,6%) masih menempuh pendidikan di Universitas. Mayoritas pasien hipertensi yang menderita selama 1-2 tahun responden sebanyak 79 orang

(51,3%). Sementara itu, sebanyak 54 responden (35,1%) menderita hipertensi selama ≥ 5 tahun dan 21 responden (13,6%) menderita hipertensi selama 3-4 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Hipertensi Dan

Karakteristik responden	Kategori	(f)	(%)
Pengetahuan hipertensi	Baik	121	78,6
	Cukup	21	13,6
	Kurang	12	7,8
	Total	154	100
Dukungan keluarga	Baik	113	73,4
	Cukup	27	17,5
	Kurang	14	9,1
	Total	154	100

Dukungan Keluarga

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa mayoritas yang memiliki pengetahuan yang baik terkait hipertensi sebanyak 121 responden (78,6%). Sementara itu, 21 responden (13,6%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 12 responden lainnya (7,8%) memiliki pengetahuan yang kurang terkait hipertensi. Dukungan keluarga terhadap pasien juga menunjukkan bahwa mayoritas keluarga yang menjadi sebanyak 113 responden (73,4%) memberikan dukungan yang baik. Sementara itu, sebanyak 27 responden (17,5%) memberikan dukungan yang cukup dan 14 responden (9,1%) memberikan dukungan yang kurang.

Berdasarkan variabel yang diukur pada analisis bivariat adalah tingkat pengetahuan keluarga mengenai hipertensi dan dukungan

keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* atau uji *Spearman Rho* dengan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Tabel 3. Analisis Bivariat

	Pengetahuan Hipertensi	Correlation coefficient	Dukungan keluarga
<i>Spearman's rho</i>			.763**
		Sig. (2-tailed)	0.001
		N	154

Spearman Rho

Hasil uji bivariat menggunakan uji *Spearman*, di dapatkan nilai Sig. (ρ value) sebesar $0.001 < \alpha = 0,05$ dan koefisien korelasi sebesar 0.763 dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga berkorelasi signifikan dan berkorelasi kuat dengan dukungan keluarga. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga memiliki korelasi positif yang kuat dan signifikan dengan dukungan keluarga.

Hasil penelitian membuktikan adanya hubungan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi terhadap dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain juga menunjukkan hasil yang sama mengenai hasil korelasi antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga yang dilakukan oleh Listyana Wijayanti (2017) dimana

menunjukkan hasil analisa menggunakan uji *Somers' D* di dapatkan α value $0,000 < \alpha = 0,05$ hasil tersebut memiliki korelasi yang kuat diantara hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan dukungan keluarga dalam proses penyembuhan hipertensi pada lansia di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun.⁷

Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang sejalan dengan peneliti mengenai hasil korelasi antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga yang dilakukan oleh Nahla Firdaus (2021) dengan menggunakan analisa statistik uji korelasi ganda diperoleh dengan hasil nilai signifikan $\alpha = 0,000 < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang.⁹

Pada tabel 2. dapat diketahui bahwa mayoritas yang memiliki pengetahuan yang baik terkait hipertensi sebanyak 121 responden (78,6%). Penelitian ini memiliki hasil yang sejalan dengan penelitian yang diteliti oleh Listyana Wijayanti (2017) dengan judul "Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Dukungan Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun" sebanyak 36 responden memiliki 22 responden (61,11%) memiliki kategori pengetahuan yang baik.⁷ Penelitian Sherly dkk (2023), juga memiliki hasil yang sejalan dengan mayoritas tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 262 responden (92%) dari 284 keseluruhan sampel.¹⁰ Tingkat pengetahuan yang baik mengenai

suatu penyakit dipengaruhi oleh informasi yang diterima oleh seseorang. Informasi yang dapat diterima dengan baik oleh responden maka semakin baik pengetahuan responden dalam memahami hipertensi. Responden yang memiliki keluarga yang mempunyai hipertensi akan memiliki banyak pengalaman dan pengetahuan mengenai hipertensi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden mengenai penyakit hipertensi.¹⁰¹¹

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan dipengaruhi banyak faktor seperti tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik. Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 77 orang (50%) menempuh pendidikan terakhir di tingkat SMA. Sebanyak 54 responden (35,1%) menempuh pendidikan terakhir di tingkat sarjana atau diploma. Penelitian tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan mengenai hipertensi mayoritas berpendidikan tinggi. Namun tidak menutupi bahwa tingkat pendidikan tidak menjamin mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi dapat diperoleh banyak cara melalui inisiatif sendiri atau dorongan orang lain.

Lama hipertensi ditunjukkan pada tabel 1. dapat diketahui bahwa mayoritas responden sebanyak 79 orang (51,3%) menderita hipertensi selama 1-2 tahun. Sementara itu, sebanyak 54 responden (35,1%)

menderita hipertensi selama >5 tahun. Selama 1-2 tahun pasien yang menderita stroke baru mengetahui bahwa mereka selama ini mempunyai riwayat hipertensi. Namun individu yang menderita hipertensi selama >5 tahun tidak sebanyak yang menderita 1-2 tahun. Menurut Merli (2022) menunjukkan bahwa gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan peningkatan kasus penyakit tidak menular seperti hipertensi. Individu yang menderita hipertensi selama >5 tahun memiliki risiko tinggi untuk menderita stroke. Ada banyak faktor yang membuat penderita hipertensi kronis menderita stroke seperti gaya hidup yang tidak sehat, ketidakpatuhan minum obat dan juga kontrol hipertensi makin rendah karena cenderung merasa jenuh menjalani pengobatan dan minum obat.¹¹

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa usia 51 hingga 60 memiliki mayoritas responden terbanyak sebesar 51 orang (33,1%). Menurut Rizqiani (2023) penambahan usia menumbuhkan kapasitas seseorang melalui pengalaman mengenai suatu masalah. Usia dapat mempengaruhi pengetahuan mengenai suatu penyakit seperti hipertensi. Seseorang yang telah hidup lebih lama tentunya telah mengalami masalah yang banyak dan memperoleh berbagai informasi. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin bertambahnya kedewasaan dan penyerapan informasi.¹¹

Pada tabel 2. menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien juga sebanyak 113 responden

(73,4%) memberikan dukungan yang baik. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh terhadap penderita hipertensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Christine & Yunita (2018) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Hipertensi di Desa Ledu-Ledu Kecamatan Wasuponda” yang menunjukkan bahwa sebanyak 29 responden (72,5%) memiliki dukungan keluarga yang baik yang diperoleh dari 40 sampel.¹² Penelitian Irawati dkk (2018), juga menunjukkan hasil yang sejalan dengan mayoritas dukungan keluarga sebanyak 35 responden (41,2%) dari 85 keseluruhan sampel.¹³ Dukungan keluarga memiliki pengaruh penting bagi kesehatan dan pengobatan. Mayoritas dukungan keluarga yang baik dikarenakan memiliki keluarga yang setia menemani dan selalu memberikan motivasi dalam melakukan terapi pengobatan untuk membantu pasien mendapatkan kondisi kesehatan yang stabil dan baik.¹⁴

Pada tabel 1. menunjukkan bahwa status hubungan keluarga dengan pasien paling banyak ditemukan pada pasangan hidupnya (suami/istri) sebanyak 111 responden (72,1%). Menurut Daziah dkk, (2020) adanya dukungan keluarga yang erat akan berdampak positif dalam peningkatan percaya diri pada pasien dalam menghadapi proses pengobatan penyakit serta pengendalian tekanan darah. Semakin tingginya dukungan keluarga maka semakin tinggi pula pengaruh pasien dalam mengontrol tekanan darah agar selalu normal.¹⁵

Dukungan keluarga dan pengetahuan yang baik akan memberikan pengaruh terhadap penderita hipertensi. Dukungan terus-menerus sangat bermanfaat bagi kesehatan dan pengobatan pasien. Begitu pula dengan pengetahuan keluarga mengenai penyakit hipertensi yang baik juga dapat mempengaruhi dukungan keluarga dalam upaya mengontrol hipertensi.^{16,17}

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga responden terhadap pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya berupa pendidikan, pekerjaan, usia, lama menderita hipertensi dan hubungan keluarga itu sendiri. Kurangnya dukungan keluarga terhadap pasien stroke dapat mempengaruhi kesehatan dan mentalnya.¹⁶

KESIMPULAN

Berdasarkan data dari hasil penelitian maka kesimpulannya sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan dengan mayoritas responden sebanyak 121 responden (78,6%) memiliki pengetahuan yang baik terkait hipertensi.
2. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan dengan mayoritas responden sebanyak 113 orang

(73,4%) memberikan dukungan yang baik.

- Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil uji bivariat dengan uji korelasi *Rank Spearman* atau uji χ^2 menunjukkan korelasi pengetahuan keluarga pasien mengenai hipertensi terhadap dukungan keluarga pada pasien stroke (p value $0,001 < \alpha = 0,05$) koefisien korelasi sebesar 0.763 sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga berkorelasi signifikan dan kuat dengan dukungan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi terhadap dukungan keluarga yang baik akan pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

SARAN

Bagi peneliti dan instansi pendidikan

Dapat digunakan untuk sumber pengembangan ilmu pengetahuan serta sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya. Penulis menyarankan peneliti selanjutnya untuk menambahkan sampel pada penelitiannya dimana semakin banyak sampel semakin baik hasil penelitian

Bagi Tempat Penelitian

Rumah sakit tempat keluarga pasien stroke yang menderita hipertensi untuk melaksanakan penyuluhan edukasi pengetahuan bagi

keluarga pasien stroke yang menderita hipertensi

Bagi Keluarga Pasien

Menjadi bahan masukan bagi keluarga betapa pentingnya mengetahui tentang hipertensi pada pasien stroke

Bagi Pasien

Menjadi masukan bagi pasien akan pentingnya pengetahuan hipertensi informasi untuk pengobatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Yulanda G, Lisiswanti R. Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *J Major*. 2017;6(1):25-33.
- Puspitasari PN. Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;12(2):922-926. doi:10.35816/jiskh.v12i2.435
- Soegimin Ardi, Soewarno dan Annisa Y. Pengaruh Hipertensi Terhadap Terjadinya Stroke Hemoragik Berdasarkan Hasil CT-scan Kepala di Instalasi Radiologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. *J Ilm Ilmu Ilmu Kesehat*. 2017;15(1):39-46.
- Mutiarasari D. Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *J Ilm Kedokt Med Tandulako*. 2019;1(1):60-73.
- Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehat RI*. 2018;53(9):1689-1699.
- Efendi H. Dukungan Keluarga

- dalam Manajemen Penyakit Hipertensi Family Support in Hypertension Disease ' s Management. *Majority*. 2017;6:34-40.
7. Listyana Wijayanti. Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi Dengan Dukungan Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun. Published online 2017.
 8. Syella Rompis A, Bawole L yemina, Lase A, Pangaribuan SM. Dukungan Keluarga terhadap Penanganan Hipertensi di Rumah di Kelurahan Johar Baru III Jakarta Pusat. *J Keperawatan Cikini*. 2022;1(2):52-55. doi:10.55644/jkc.v1i2.84
 9. Firdaus N. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kabupaten Malang. *UIN Malang*. 2021;3(2):6.
 10. Arrang ST, Veronica N, Notario D. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Faktor Lainnya dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di RSAL Dr . Mintohardjo. 2023;13(3):232-240.
 11. Merlis S. Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi dan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Nurs Insid Community*. 2022;5(1):1-5.
 12. christine yunita. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Hipertensi di Desa Ledu-Ledu Kecamatan Wasuponda. *Progr Study SI Keperawatan Stik Stella MARIS*. Published online 2018.
 13. Irawati P, Yoyoh I, Ningsih EM, et al. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. 2018;1(2):97-107.
 14. Rawung GN, Rantepadang A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *Nutr J*. 2024;8(1):110. doi:10.37771/nj.v8i1.1076
 15. Daziah E, Rahayu S. Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga di rumah. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;11(1):79-88. doi:10.33859/dksm.v11i1.477
 16. Ahmad Arifin, Suryani WR. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) pada Lansia di Desa Truwolu Kecamatan Ngaringan Kabupaten Grobogan. *STIKES An-nur purwodadi*. Published online 2017.
 17. Novianti I, Laily I. Hubungan Tingkat Pengetahuan , Sikap , dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Di Puskesmas Batujaya. 2022;3(2):349-354.

